

Unilateral Gelişimsel Kalça Displazisi Tedavisi Sonrası Sağlam Kalçada Avasküler Nekroz Gelişimi

Development of Avascular Necrosis in the Normal Hip after the Treatment of Developmental Dysplasia of the Hip

Necip Güven* ve Tülin Türközü

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Van

ÖZET

Gelişimsel kalça displazisi (GKD) doğumdan sonra ortaya çıkan ve farklı klinik tablolarla görülebilen kalçanın gelişimsel bir hastalığıdır. GKD tanısı alan hastalarda avasküler nekroz (AVN) tedavi aşamasında ve sonrasında karşılaşılan en önemli komplikasyondur. AVN displastik kalça eklemi tedavisi ve takibinde sıkça rastlanılan bir komplikasyondur. Literatür taramasında unilateral GKD li hastaların tedavisi ve takibinde, sağlam kalçada AVN gelişimi ile ilgili az sayıda çalışma bildirilmiştir. Bu sunumda unilateral GKD tedavisi yapılan bir hastanın takiplerinde 5. ayda çekilen radyografide sağlam kalçada meydana gelen AVN olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gelişimsel kalça displazisi, avasküler nekroz, açık redüksiyon

ABSTRACT

Developmental dysplasia of the hip (DDH) is a developmental pathology of the hip which may be encountered in different clinical manifestations after birth. Avascular necrosis (AVN) is the most critical complication leading to several problems in the long-term period after the treatment of DDH. It is a commonly found complication secondary to treatment and also follow-up period of the dysplastic hip joint. Development of AVN in the normal hip in treatment and follow-up process of the cases with unilateral DDH has been reported in a very limited number of studies in the literature. This paper presents a case of AVN encountered in the normal hip by radiography performed the fifth follow-up month of the patient who previously received the treatment of unilateral DDH.

Key Words: Developmental dysplasia of the hip, Avascular Necrosis, open reduction

Giriş

Literatürde sıklıkla femur başı avasküler nekrozu (AVN) olarak adlandırılan proksimal femoral büyüme bozukluğu, gelişimsel kalça displazisinin (GKD) tedavisinde potansiyel olarak yıkıcı bir komplikasyondur (1). Görülme sıklığı %0 ile %73 arasında bildirilmiştir. AVN nedeni olarak zorlamalı ve anatomik olmayan redüksiyon, uzun süreli immobilizasyon, daha önceki başarısız tedavi girişimleri, kalçanın çıkık derecesinin yüksek olması, ileri yaş, femur başı kemikleşme merkezinin radyografide görülmeden girişimde bulunulması ve adduktor tenotomi yapılması olarak bildirilmiştir (2). Avasküler nekroz için en sık kullanılan sınıflama, Kalamachi-MacEwen sınıflamasıdır (3). Bu sınıflamaya göre, Grup 1 de hastaların sekelsiz olarak ya da femur başında az düzeyde şekil bozukluğu ile iyileştiği, ancak Grup 2, 3 ve 4 te kısa ve orta dönemde AVN nin

dejenaratif eklem hastalığı ile sonuçlanma olasılığının yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada tek taraflı gelişimsel kalça displazisi tedavisi sonrasında sağlam kalçada gelişen AVN olgusunu tartışmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

25 aylık erkek çocuk, ailesi tarafından yürürken aksama şikâyeti ile ortopedi polikliniğimize getirildi. Hastanın yapılan muayenesinde, sağ kalça eklemde abduksiyon kısıtlılığı saptandı. Galeazzi bulgusu pozitif. Çekilen radyografisinde sağ kalça eklemde yüksekte çıkık saptandı (Resim 1). Sol kalça eklemi normal olarak değerlendirildi. Hastanın operasyon öncesi tetkikleri tamamlandıktan sonra sağ kalçaya açık redüksiyon ve Salter osteotomisine ek olarak adduktor tenotomi uygulandı. Altı hafta süre ile human pozisyonunda pelvipedal alçıda tutuldu (Resim 2).

*Sorumlu Yazar: Dr. Necip Güven

Alipaşa Mah. Suvaroğlu Cad. 63/17 İpekyolu/VAN, Tlf: +90(432) 215 7601-08, Cep Tel: 0 (505) 356 85 63, Faks: +90(432) 212 19 54
E-mail: ortodr.nguven@gmail.com

Geliş Tarihi: 01.03.2017, Kabul Tarihi: 08.04.2017



Resim 1. Operasyon öncesi radyografisi



Resim 2. Operasyon sonrası 1. gün radyografisi



Resim 3. Operasyon sonrası 5. ay radyografisi

Hastanın kontrolleri operasyondan sonra 15. gün, 6. haftada, 3. ayda ve 5. ayda yapıldı. Altıncı hafta sonunda pelvipedal alçısı çıkarılıp yine her iki kalça eklemine 30 derece abduksiyonda olacak şekilde Denis-Brown Ortezine alındı. Üçüncü ayın sonunda ortez ile takibi sonlandırıldı. Üçüncü aya kadar olan takiplerinde muayene ve radyografi bulguları normal seyreden hasta, 5. ayda ailesi tarafından hafif aksama şikayeti ile polikliniğimize getirildi. Her iki kalça eklem hareket açıklığı tam olan hastanın çekilen pelvis AP radyografisinde sağ kalça eklemının redükte olduğu, iliak kanattaki osteotominin kaynak olduğu ve femur başında AVN bulgusu olmadığı fakat daha önceki takiplerinde muayene ve radyografik olarak sağlıklı olan sol kalça ekleminde Kalamachi ve MacEwen sınıflamasına göre grup 1 AVN saptandı (Resim 3).

Tartışma

Gelişimsel kalça displazisi tedavisi sonrası sağlam kalçada gelişen AVN ile ilgili literatür incelendiğinde; Herold HZ 1980 yılında yayınladığı (4) çalışmasında 450 hastada GKD tedavisi sonrası 9 unilateral çıkığı

olan hastada kontralateral sağlam kalçada AVN bulgusuna rastlamıştır. Yine aynı yılda Herold HZ' nin (5) yayınladığı başka bir çalışmada 2 yaş üzerinde olan ve tedavi başlanmamış unilateral çıkığı olan 76 hastanın 9'unda sağlam kalçada AVN saptamıştır. Bu aseptik nekroz oluşumunun nedeni bilinmemekle birlikte, yeri bilinmeyen bir femur başındaki anormal stresle ilişkili olabileceğini bildirmiştir.

Pap ve ark.'nın (6) yayınladığı çalışmada Pavlik bandajı ile kapalı redüksiyonla tedavi ettikleri 1064 displastik kalçanın 125'inde (%11.7) AVN saptamışlar. Bu çalışmada 674 hastada unilateral kalça çıkığı olduğunu ve 19 hastada (%2.9) kontralateral kalçada AVN geliştiğini bildirmişlerdir. Pap ve ark. (6) Pavlik bandajı ile tedavi süresi 3 aydan kısa olan olgularda sağlam kalçalarda AVN bulgusuna rastlamadıklarını, fakat tedavi süresi 3 aydan uzun süreli olgularda AVN görüldüğünü belirtmişlerdir.

Güner ve ark. (7) Salter osteotomisi uyguladıkları 38 displastik kalça eklemının 6'sında (%16) AVN saptamışlar. Tükenmez ve ark. (8) yine açık redüksiyon ve Salter osteotomisi uyguladıkları 79 kalçanın 10'unda (%12) AVN bildirmişlerdir. Yazarlar bu çalışmalarında sağlam kalçada AVN gelişimi bildirmemişlerdir.

Olgumuzun tedavi ve takip sürecini incelediğimizde, literatür ile uyumlu bir şekilde cerrahi işlemin yapıldığı, sağlam taraf kalçada meydana gelecek olan AVN nedenleri olarak zorlu redüksiyon, aşırı abduksiyon ve uzun süreli immobilizasyon yapılmadığı halde AVN gelişmiştir. Sağlam kalçada meydana gelen AVN' nin Herold HZ 'nin (5) tanımladığı femur başında nedeni ve yeri bilinmeyen bir stresle alakalı olduğu fikri ile ilgili olabileceğini düşünmekteyiz. Gelişimsel kalça displazisi takip ve tedavi aşamasında, AVN uzun dönemde en önemli komplikasyondur. Bu komplikasyonun sadece cerrahi yapılan çıkık olan kalçada değil aynı zamanda sağlam olan kalçada da olabileceği düşünülüp dikkatli takip edilmeli ve ebeveynlerin bu konuda bilgilendirilmeleri gerektiği kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Connolly P, Weinstein SL. The course and treatment of avascular necrosis of the femoral head in developmental dysplasia of the hip. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2007; 41 Suppl 1: 54-59.
2. Herring JA. *Tacdjian's pediatric orthopedics*. 4th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; p.637-770.
3. Kalamchi A, MacEwen GD. Avascular necrosis following treatment of congenital dislocation of the hip. *J Bone Joint Surg Am* 1980; 62(6): 876-888.
4. Herold HZ. Avascular necrosis of the femoral head in congenital dislocation of the hip. *Isr J Med Sci* 1980; 16(4): 295-300.
5. Herold HZ. Unilateral congenital hip dislocation with contralateral avascular necrosis. *Clin Orthop Relat Res* 1980; (148): 196-202.
6. Pap K, Kiss S, Shisha T, Marton-Szücs G, Szöke G. The incidence of avascular necrosis of the healthy, contralateral femoral head at the end of the use of Pavlik harness in unilateral hip dysplasia. *Int Orthop* 2006; 30(5): 348-351.
7. Güner G, Elmalı N, Ayan İ, Ataşlı N, Ertem K, Müezzinoğlu ÜS. Doğuştan Kalça Çıkığının Tedavisinde Salter Osteotomisinin Klinik ve Radyolojik sonuçları. *Journal of Turgut Özal Medical Center* 1997; 4(2): 175-181.
8. Tükenmez M, Perçin S, Tezeren G, Cingöz MA. Gelişimsel Kalça Displazisinin Tedavisinde Salter'in İliyak Osteotomisi Sonuçlarımız. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2006; 26: 390-395.