

Dr. O. Şahap Atik

Kalça artroplastisi ve kemik gücü

Kalça artroplastisi ameliyatlarında asetabuler ve femoral komponentlerin tespiti için farklı uygulamalar vardır. Ülkemizde çimentosuz tespit yöntemi çok daha sık kullanılmaktadır. Ancak endikasyon kriterlerinin yeterli olmadığı hastalarda, erken dönemde, implantların gevşemesi, dönmesi, göçmesi gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır.^[1]

Oysa hastanın yaşı ne olursa olsun, implantın tespit edileceği kemiğin gücü çok önemlidir. Bu nedenle; menopoz sonrası, senil veya sekonder osteoporoz gibi durumlar düşünülmalıdır. Bu patolojilerin varlığında genç bir hastaya çimento- lu tespit gerekebilir, veya tersine yaşlı ama kemik gücü iyi olan bir hastada çimentosuz tespit yeterli olabilir.

Ortopedistler, sıklıkla röntgen veya kemik mineral yoğunluğu ölçümü ile bir değerlendirme yapmaktadırlar. Oysa kemik gücünü değerlendirmek için kemik kalitesini de dikkate almak zorundayız.^[2,3] Bu alanda yararlı olan yüksek çözünürlüklü görüntüleme yöntemleri henüz rutin kullanımda değildirler. Ancak serum ve idrarda biyokimyasal belirteçlerin (CTX, NTX) tayini halen sık kullanılan bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Atik OS, Bolukbasi S, Cila E, Sener E. Freeman total kalça protezi. Artroplastisi Artroskopik Cerrahi 1991;3:1-3.
2. Siris ES, Chen YT, Abbott TA, Barrett-Connor E, Miller PD, Wehren LE, et al. Bone mineral density thresholds for pharmacological intervention to prevent fractures. Arch Intern Med 2004;164:1108-12.
3. Atik OS. Osteoporotic fracture risk assessment. Joint Dis Rel Surg 2008;19:100.

Hip arthroplasty and bone strength

There are different methods for the fixation of the acetabular and femoral components during hip arthroplasty. Uncemented fixation is being used more commonly in our country. However, when the indication criterions are insufficient, the patients are having loosening, rotation, and migration of the implants in early period.^[1]

The strength of the bone is very important whatever the patient's age. For this reason, the conditions like postmenopausal, senile or secondary osteoporosis must be taken into consideration. With these conditions, cemented fixation may be necessary in a young patient. On the contrary, uncemented fixation may be sufficient in an old patient with good bone strength.

Orthopedic surgeons often evaluate the bone strength using X-ray or bone mineral density measurement. But, the bone quality has to be taken into consideration, too.^[2,3] For this purpose, high resolution imaging methods are helpful, but not yet in routine practice. However, measurement of biochemical markers (CTX, NTX) in serum and urine is common in current practice.

REFERENCES

1. Atik OS, Bolukbasi S, Cila E, Sener E. Freeman total kalça protezi. Artroplastisi Artroskopik Cerrahi 1991;3:1-3.
2. Siris ES, Chen YT, Abbott TA, Barrett-Connor E, Miller PD, Wehren LE, et al. Bone mineral density thresholds for pharmacological intervention to prevent fractures. Arch Intern Med 2004;164:1108-12.
3. Atik OS. Osteoporotic fracture risk assessment. Joint Dis Rel Surg 2008;19:100.