



Gelişimsel kalça displazisinin tedavisi için Salter innominat osteotomisi: 37 yıllık izlem

Salter innominate osteotomy for the treatment of developmental dysplasia of the hip:
37 years of follow-up

Dr. O. Şahap Atik, Dr. İsmail Daldal

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZ

Bu yazıda, iki yaşında iken iki taraflı gelişimsel kalça displazisi nedeniyle iki taraflı Salter innominat osteotomisi ile tedavi edilen 39 yaşında bir erkek hastanın ameliyattan 37 yıl sonraki radyolojik ve klinik durumu sunuldu. Hasta 37 yıldır her iki kalça eklemine ağrı ve hareket açıklığında kısıtlanma dahil hiçbir şikayeti olmadığını bildirdi. Ağrı altı ay önce sağ kalça eklemine başladı. Hasta beş yıl önce Henoch-Schönlein purpurası tanısı ile 12 ay kortizon kullandı. Radyolojik görüntüleme iki taraflı Salter innominat osteotomisi ve sağ femur başında avasküler osteonekroz bulguları görüldü. Otuz yedi yıl önce ameliyatlarda kullanılan Kirschner telleri pelvik kemiğe gömülü olarak durmaktaydı. İki taraflı asetabulum ve femur başı gelişimi çok iyiydi. Sağ kalça eklemine ön-arka ve yan grafilerinde femur başında avasküler osteonekroza sekonder dejeneratif osteoartrit olduğu görüldü. Hasta son altı ay dışında ameliyat sonrası 37 yıldan beri ağrı ve hareket açıklığında kısıtlanma olmaksızın yaşamını sürdürmektedir.

Anahtar sözcükler: Gelişimsel kalça displazisi; Salter innominat osteotomisi; en uzun izlem.

ABSTRACT

In this article, we report the radiological and clinical status at postoperative 37th year of a 39-year-old male patient who was treated with bilateral Salter innominate osteotomy due to bilateral developmental dysplasia of the hip when he was two years old. The patient expressed that he had no complaint including pain or limitation in range of motion in both hip joints for 37 years. Pain started six months ago in right hip joint. Patient used cortisone for 12 months with a diagnosis of Henoch-Schönlein purpura five years ago. Radiologic imaging revealed findings of bilateral Salter innominate osteotomy and avascular osteonecrosis on the right femoral head. Kirschner wires which were used during operations 37 years ago remained buried in pelvic bone. Bilateral development of acetabulum and femoral head was very good. Anteroposterior and lateral radiographs of right hip joint revealed degenerative osteoarthritis secondary to avascular osteonecrosis on the right femoral head. Except for the last six months, patient has been living without pain or limitation in range of motion for postoperative 37 years.

Keywords: Developmental dysplasia of hip; Salter innominate osteotomy; the longest follow-up.

Osteoartrit etkileşen biyolojik, biyokimyasal ve mekanik unsurların karmaşık sisteminden oluşur.^[1] Gelişimsel kalça displazisi (GKD) sekonder kalça osteoartritinin en sık nedenlerinden biridir.^[2]

Salter^[3] tarafından 1961 yılında tanımlanan Salter innominat osteotomisi günümüzde halen 18 aydan büyük GKD'li hastaların erken tedavisinde kullanılmaktadır. Bu osteotominin orta ve uzun dönem

takipleriyle ilgili sonuçları farklı yayınlarda iyi veya mükemmel olarak bildirilmiştir.^[4,5]

Kemiğin avasküler nekrozu travmatik veya travmatik olmayan nedenlerle kemik dokunun canlı hücrelerinin ölmesi olarak tanımlanabilir. Atravmatik femur başı avasküler nekrozunun kesinleşmiş risk faktörleri arasında kortikosteroid kullanımı yer almaktadır.^[6]

• Geliş tarihi: 03 Ekim 2010 Kabul tarihi: 17 Ekim 2015

• İletişim adresi: Dr. O. Şahap Atik, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, 06500 Beşevler, Ankara, Türkiye.
Tel: +90 312 - 202 55 28 Faks: +90 312 - 212 90 08 e-posta: satikmd@gmail.com



Şekil 1. Sağ ve sol kalça ön-arka radyografisi: İki taraflı Salter innominat osteotomisinden 37 yıl sonraki görünüm. Kirschner telleri iliak kemiğe gömülmüş, her iki kalça ekleminde asetabulofemoral eklem uyumu çok iyi; asetabulum ve femur başları normal gelişimlerini tamamlamışlar. Sağ kalça ekleminde kortizon kullanımına bağlı gelişen avasküler osteonekroz ve buna sekonder oluşan dejeneratif artrit bulguları (eklem aralığında daralma ve subkondral kistler).

OLGU SUNUMU

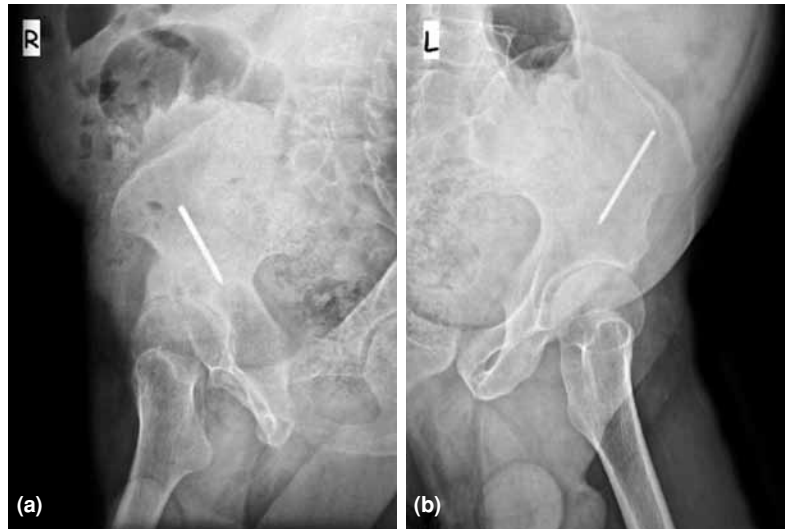
Otuz dokuz yaşında erkek hasta sağ kalça ağrısı ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünden iki yaşında iken iki taraflı kalça çıkığı nedeniyle altı ay ara ile iki taraflı ameliyat edildiği (kıdemli yazar OŞA tarafından), anne ve babanın akraba oldukları (amca çocukları), toplam dört kardeş oldukları ve ilk doğan kız kardeşlerinin bebeklik döneminde öldüğü, hastanın ikinci çocuk olduğu ve yaşayan diğer iki kardeşinde herhangi bir sağlık sorunu olmadığı öğrenildi.

Ayrıca hastanın bir eczanede çalıştığı ve gün içinde sürekli ayakta durmak zorunda olduğu, ameliyattan bu yana 37 yıldır her iki kalça ekleminde herhangi bir yakınması olmadığı için doktora başvurmadığı (bu süre boyunca her iki kalça eklemi hareketlerinde ağrı ve kısıtlanma olmadığı), ancak son altı aydır sağ kalça ekleminde ağrı başladığı öğrenildi.

Beş yıl önce her iki bacağına ve ayak sırtında olan ağrı ve koyu renkli döküntü nedeniyle başvurduğu bir merkezde Henoch-Schönlein purpurası tanısı ile kortikosteroid tedavisi başlanmış, ilaçlarının dozu iki kez ayarlanmış ve bu tedavi 12 ay sürmüştür.

Kliniğimizde yapılan fizik muayenesinde, sol kalça hareketleri tam ve ağrısız idi. Sağ kalça hareketleri ağrılı ve her yönde kısıtlıydı. Çömelme esnasında, iç ve dış rotasyonla ve sağ alt ekstremitesi üzerinde zıpladığında şiddetli ağrısı vardı.

Bu makalede 37 yıl önce iki taraflı GKD nedeniyle (kıdemli yazar OŞA tarafından) iki taraflı Salter innominat osteotomisi yapılan bir hastanın ameliyattan 37 yıl sonraki radyolojik ve klinik durumu bildirildi.



Şekil 2. (a, b) Sağ ve sol kalça yan radyografiler: İki taraflı Salter innominat osteotomisinden 37 yıl sonraki görünüm. Kirschner telleri iliak kemiğe gömülmüş, her iki kalça ekleminde asetabulofemoral eklem uyumu çok iyi; asetabulum ve femur başları normal gelişimlerini tamamlamışlar. Sağ kalça ekleminde kortizon kullanımına bağlı gelişen avasküler osteonekroz ve buna sekonder oluşan dejeneratif artrit bulguları (eklem aralığında daralma ve subkondral kistler).

Hastanın radyolojik görüntülemesinde 37 yıl önce yapılmış iki taraflı Salter innominat osteotomisine ait görünüm ve sağ femur başındaki avasküler nekroz bulguları vardı. Otuz yedi yıl önce yapılan bu ameliyatlarda kullanılan Kirschner telleri iliyak kemiğe gömülü olarak durmaktaydı. İki taraflı asetabulofemoral eklem uyumu çok iyiydi. Sağ kalça eklemının ön-arka ve yan grafilinde femur başında avasküler osteonekroz ve buna sekonder oluşan dejeneratif artrit bulguları vardı (Şekil 1 ve 2a, b).

Hastaya farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavi yöntemleri anlatıldı. Şikayetleri azalmazsa veya artarsa cerrahi tedavi uygulanabileceği söylendi ve yıllık kontroller tavsiye edildi.

TARTIŞMA

Salter innominat osteotomisi GKD'li hastalarda 18. aydan sonra uygulanan pelvik osteotomidir.^[3] Anterolaterale döndürülen asetabulumun bu pozisyonda kalmasını sağlamak amacıyla greft ve geçici olarak Kirschner telleri kullanılır. Salter innominat osteotomisi anterolateral örtünmeye katkı sunarken posterior örtünmeye katkısı yoktur.

Bu yöntemin başarısı uygun hasta seçimine ve uygulanan titiz cerrahiye bağlıdır. Hastanın her iki kalça eklemi (femur başı ve asetabulum) gelişimini normal şekilde tamamlamıştır, hasta ameliyat sonrası 37. yılda sol kalça eklemine ağrı ve hareket kısıtlanması olmaksızın yaşamını sürdürmektedir.

Çeşitli hastalıklar nedeniyle uzun süreli kortikosteroid kullanımının osteoporoz ve avasküler osteonekroz gibi kemik metabolizması üzerine olan yan etkileri bilinmektedir.^[6] Hastada kortizon kullanımına bağlı osteonekroz ve daha sonra sekonder osteoartrit gelişmeseydi, muhtemelen, sağ kalça eklemine de ağrı ve hareket kısıtlanması olmayacaktı.

Salter innominat osteotomisi GKD'si olan hastaların tedavisinde uzun dönemde iyi veya mükemmel sonuç vermektedir.^[4,5]

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Atik OŞ. The role of metabolomics in osteoarthritis for early diagnosis, monitoring prognosis and treatment. Eklem Hastalık Cerrahisi 2015;26:1.
2. Baki ME, Timurkaynak A, Aydın H, Baki C. Metal-on-metal dysplasia cup total hip arthroplasty for hip osteoarthritis secondary to developmental dysplasia of the hip. Eklem Hastalık Cerrahisi 2014;25:154-7.
3. Salter RB. Innominate osteotomy in the treatment of congenital dislocation and subluxation of the hip. J Bone Joint Surg [Br] 1961;43:518-39.
4. Mellerowicz HH, Matussek J, Baum C. Long-term results of Salter and Chiari hip osteotomies in developmental hip dysplasia. A survey of over 10 years follow-up with a new hip evaluation score. Arch Orthop Trauma Surg 1998;117:222-7.
5. Böhm P, Brzuske A. Salter innominate osteotomy for the treatment of developmental dysplasia of the hip in children: results of seventy-three consecutive osteotomies after twenty-six to thirty-five years of follow-up. J Bone Joint Surg [Am] 2002;84:178-86.
6. Mont MA, Pivec R, Banerjee S, Issa K, Elmallah RK, Jones LC. High-Dose Corticosteroid Use and Risk of Hip Osteonecrosis: Meta-Analysis and Systematic Literature Review. J Arthroplasty 2015;30:1506-12.