



Unikompartmental diz artroplastisi mi, total diz artroplastisi mi?

Unicompartmental or total knee arthroplasty?

O. Şahap Atik

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

Son yıllarda, minimal invaziv artroplastisi uygulamalarına ilgi artmıştır. Daha küçük kesi veya çoklu küçük kesilerin kullanılması ile uygulanan bu teknik, hastaların daha az ağrı duyması, süratle iyileşme ve hastanede daha kısa süre kalma gibi avantajları ile ilgi çekmektedir. Standart veya minimal invaziv yaklaşımla yapılan artroplastilerden sonra bile erken veya geç dönemde kötüleşen sorunlar ile ilişkili komplikasyonlarla karşılaşmaktadır. Bu nedenle etkili ve güvenli olduğu bilimsel verilerle desteklenene kadar bu yöntem pazarlama aracı olarak kullanılmamalıdır.

Anahtar sözcükler: Artroplastisi, minimal invaziv cerrahi; replasman; unikompartmental.

The interest in minimally invasive arthroplasty procedures has increased in the recent years. Application of this technique via a smaller incision or multiple smaller incisions, and some advantages such as less pain, quicker recovery, and shorter hospital stay may appeal to our senses. However, there is considerable data that, in the short-term, minimally invasive arthroplasty does not overcome many serious early and late complications that occur with standard arthroplasty and that it is associated with worsening problems. Therefore, until we have convincing scientific data in terms of greater safety and efficacy with this technique, it should not be used for marketing.

Key words: Arthroplasty; minimally invasive surgery; replacement; unicompartmental.

Son yıllarda; gonartrozun bir kompartmanda olduğu hastaların cerrahi tedavisinde unikompartmental diz artroplastisi (UDA) daha çok tercih edilmektedir. Ülkemizde deneyimsiz meslektaşlarımız bile bu yöntem için çok istekli görünmektedir. Gerekçe olarak "minimal invaziv artroplastisi" kavramı öne çıkmaktadır.^[1,2] Bu yöntemle, hastaların daha az ağrı duyduğu ve doku travmasının azalmasından dolayı iyileşme ve rehabilitasyonun daha kısa zamanda sağlandığı ileri sürülmektedir. Ayrıca; ciltte daha küçük yara izi, hastanede daha kısa süre kalma ve dolayısıyla tedavi maliyetinde azalma amaçlanmaktadır.

Bu yöntemi savunanlar, artroskopik cerrahi ile sağlanan kazanımları ileri sürmektedir. Artroskopik cerrahide, küçük bir kesiden artroskop yardımı ile daha iyi görüntü sağlanmaktadır. Oysa "minimal invaziv artroplastisi" sırasında tam aksi durum söz konusudur; cerrahin görüş alanı kısıtlanmaktadır.^[1] Hatta, bu yöntemi bir "pazarlama" olayı olarak nitelendirenler de

vardır. Hastalar genellikle ameliyat olmaktan korkarlar ve ameliyatın büyüklüğünü anlamak için "yarada kaç dikiş olacağını" sorarlar. Oysa, daha küçük kesi her zaman daha küçük ameliyat değildir. Küçük kesilerle yapılan artroplastilerin uzun dönem sonuçlarını hekimler bile tam olarak bilememektedir.

Unikompartmental diz artroplastisi deneyimimiz 80'li yılların sonlarındaki uygulamalardan kaynaklanmaktadır.^[3] Bu yöntemi kullandığımızda, erken ve geç dönemde, bazı yararlar ve zorluklar ile karşılaştık:

1. Ameliyat alanında görüşün kısıtlanması teknik olarak cerrahın işini zorlaştırmaktadır.
2. Ameliyat süresi ve turnike zamanı uzayabilmektedir.
3. Teorik olarak daha az doku hasarı beklenmekte iken, görüş alanının daralması nedeniyle ekartasyon zorlaşmakta ve daha çok yumuşak doku ve cilt hasarı oluşabilmektedir.

4. Özel aletler ve özel endoprotezler gerekmektedir.

5. Firmaların dışa bağımlı olması nedeniyle stok ve maliyet zorlukları ortaya çıkmaktadır.

6. Erken dönemde daha az ağrı ve daha çabuk rehabilitasyon olmasına karşılık, orta ve uzun dönemde daha çok gevşeme olmaktadır. Dolayısıyla total diz protezi uyguladığımız hastalara göre revizyon oranı daha yüksektir.^[4]

Unikompartmental diz artroplastisi uygulamaları içeren bazı yayınlarda da erken dönemde total diz artroplastisine (TDA) oranla daha çok gevşeme ve revizyon bildirilmiştir. Yazarlar bunu; farklı tasarım, farklı enstrümantasyon ve farklı yöntem nedeniyle gereken yeni öğrenme eğrisine bağlamışlardır.^[5-7]

Bir başka çalışmada; 1.869 hastada yapılan UDA uygulamasında, 10 yıllık takip sonunda sağkalım oranı ortalama %79 (dağılım %53-81) olarak tespit edilmiştir.^[8]

Sağkalım ve maliyet verimliliği karşılaştırmasını içeren ve 50.493 diz artroplastisini kapsayan, "Finnish Arthroplasty Register" verilerinden yararlanılan çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır.^[9] Bu çalışmada; 1.886 UDA ve 48.607 TDA uygulamasında, 15 yıllık takipte UDA için %60, TDA için ise %80 sağkalım oranları tespit edilmiştir. Yüksek revizyon oranları da göz önüne alındığında, maliyet verimliliği açısından da, TDA daha avantajlı olmaktadır.

Sonuç olarak, UDA için endikasyon konularken daha seçici ve dikkatli olunması gerektiği görüşündeyiz.

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 OS, Ozturk BY. Minimally invasive arthroplasty. Eklem Hastalik Cerrahisi 2006;17:158-60.
2. Ranawat CS, Ranawat AS. Minimally invasive total joint arthroplasty: where are we going? J Bone Joint Surg [Am] 2003;85:2070-1.
3. Atik OS. Unikompartmental knee arthroplasty: early results. Eklem Hastalik Cerrahisi 1990;2:10-1.
4. Atik OS, Doral MN. Kinematik kondiler diz protezi- Erken sonuçlar. MID Ort Trav Reh Der 1988;3:164-6.
5. Biswal S, Brighton RW. Results of unicompartmental knee arthroplasty with cemented, fixed-bearing prosthesis using minimally invasive surgery. J Arthroplasty 2010;25:721-7.
6. Hamilton WG, Ammeen D, Engh CA Jr, Engh GA. Learning curve with minimally invasive unicompartmental knee arthroplasty. J Arthroplasty 2010;25:735-40.
7. Dervin GF, Carruthers C, Feibel RJ, Giachino AA, Kim PR, Thurston PR. Initial experience with the oxford unicompartmental knee arthroplasty. J Arthroplasty 2011;26:192-7.
8. Koskinen E, Paavolainen P, Eskelinen A, Pulkkinen P, Remes V. Unicndylar knee replacement for primary osteoarthritis: a prospective follow-up study of 1,819 patients from the Finnish Arthroplasty Register. Acta Orthop 2007;78:128-35.
9. Koskinen E, Eskelinen A, Paavolainen P, Pulkkinen P, Remes V. Comparison of survival and cost-effectiveness between unicndylar arthroplasty and total knee arthroplasty in patients with primary osteoarthritis: a follow-up study of 50,493 knee replacements from the Finnish Arthroplasty Register. Acta Orthop 2008;79:499-507.