

## HALLUKS RİJİDUS TEDAVİSİNDE ÇEİLEKTOMİ UYGULAMALARIMIZ

**Gürkan ÖZKOÇ\***, **Murat Ali HERSEKLİ\*\***, **Sercan AKPINAR\*\***  
**Metin ÖZALAY\***, **Reha N. TANDOĞAN\*\*\***

### ÖZET

**Giriş:** Halluks rijidus ayak 1. parmağının hareketinin kısıtlanması ve ağrı ile karakterize hastalığıdır. Konservatif tedaviye cevapsız evre I, II halluks rijidus vakalarında çeilektomi uzun süre şikayetlerin gerilemesini sağlamaktadır. Biz bu çalışmada kliniğimizde halluks rijidusa uyguladığımız çeilektomi yönteminin kısa dönem klinik sonuçlarını gözden geçirdik.

**Hastalar ve Yöntem:** Ekim 1999 ile Kasım 2000 tarihleri arasında 12 hastanın ayak baş parmağına çeilektomi uygulandı. Ortalama takip süresi 18 ay (6-40), ortalama yaş 49 idi (44-54). Tüm hastalar bayandı. Hattrup ve Johnson'a göre hastaların dördü evre I, yedisi evre II, biri evre III olarak tespit edildi. Hastaların cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası metatarsofalanjial dorsifleksiyon dereceleri, ağrı ve ayakkabı giymedeki zorlukları not edildi.

**Bulgular:** Hastaların metatarsofalanjial dorsifleksiyonunda ortalama 20 derece artma gözlemlendi. Evre III olan bir hastada 20 derece olan dorsifleksiyonda cerrahi sonrası değişiklik olmadı. Bu hasta dışında tüm hastalarda ağrıda belirgin düzelme mevcuttu. Evre III olan hasta da dahil olmak üzere tüm hastalarda ayakkabı giymede rahatlama tespit edildi. Hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi.

**Tartışma:** Halluks rijidusta konservatif tedavi faydasız kaldığında çeilektomi evre I ve II hastalarda güvenli ve etkin bir tedavi yöntemidir.

**Anahtar Kelimeler:** Halluks rijidus, çeilektomi, osteoartrit.

### SUMMARY

#### CLINICAL RESULTS AFTER CHEILECTOMY FOR HALLUX RIGIDUS

**Introduction:** Hallux rigidus is a disease refers to pain and limitation of motion of the metatarsophalangeal

joint of the great toe. If the conservative treatment is ineffective for patients with grade I and grade II changes then cheilectomy can relief pain for a long time. In this study we evaluated the short-term clinical results after cheilectomy for hallux rigidus.

**Patients and Method:** Hallux rigidus of 12 patients were treated with cheilectomy between September 1999 and October 2000. The mean follow up was 18 months (6-40) and the mean age was 49 (44-54). All the patients were female. Preoperative radiographic evaluation revealed that four feet was grade I, seven feet grade II and one foot grade III as for Hattrup and Johnson's classification. We evaluated pre-versus post-operative changes in metatarsophalangeal dorsiflexion degree, pain and difficulty in footwear selection.

**Results:** Dorsiflexion of the first metatarsophalangeal joint improved an average of 20 degrees in all but one patient. The patient with poor result was grade III hallux rigidus of whom preoperative 20 degrees of dorsiflexion did not change postoperatively. Relief of pain was achieved in all but one case which was grade III. Footwear selection was improved in all cases. No complication has been recorded.

**Discussion:** If conservative treatment is ineffective for grade I - II hallux rigidus, cheilectomy is a safe and effective treatment method.

**Key Words:** Hallux rigidus, cheilectomy, osteoarthritis.

### GİRİŞ

Halluks rijidus ayak 1. parmağının hareketinin kısıtlanması ve ağrı ile karakterize hastalığıdır. 50 yaşın üzerindeki her 45 kişiden birini etkileyen yaygın bir rahatsızlıktır<sup>1</sup>. Birinci metatars başındaki ekzostozun ve proksimal falankstaki osteofitin

\* Uzm. Dr., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Adana.

\*\* Yrd. Doç. Dr., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Adana.

\*\*\* Prof. Dr., Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Adana.

beraberce yarattığı dorsifleksiyon kısıtlılığı mevcuttur<sup>2,3</sup>. Hastalığın klinik seyri dejeneratif değişikliklerin fonksiyon ve hareket kısıtlılığı yaratması ile osteoartrite benzer<sup>2,3</sup>. Konservatif tedaviye cevapsız evre I, II halluks rijidus vakalarında çeyilektomi uzun süre şikayetlerin gerilemesini sağlamaktadır<sup>4,8,9</sup>. Biz bu çalışmada kliniğimizde halluks rijidusa uyguladığımız çeyilektomi yönteminin kısa dönem klinik sonuçlarını gözden geçirdik.

## HASTALAR VE YÖNTEM

Ekim 1999 ile Kasım 2000 tarihleri arasında 12 hastanın ayak baş parmağına çeyilektomi uygulandı. İnterfalanjial eklem 1 cm proksimalinden başlayarak proksimale metatarsofalanjial eklem üzerinden geçecek şekilde dorsal longitudinal insizyon ile cilt açıldıktan sonra ekstansör tendon bağlantıları ve eklem kapsülü açıldı. Eklem medial ve laterali bütün olarak görülecek şekilde diseksiyon yapıldıktan sonra hipertrofik sinovia eksize edildi. Eklemde serbest fragman var ise çıkarıldı. Metatars başındaki dorsal osteofit metatars başının dorsal %30'luk kısmı ile birlikte çıkarıldı. Evresi ileri olan hastalarda metatars başında eksize edilen dorsal parçaya rağmen eklemde halen hasarlı bölge vardı. Eklem lateralinde osteofit var ise bunlar da çıkarıldıktan sonra insizyon kapatıldı. Cerrahi sırasında 70°-80° dorsifleksiyon sağlanmaya çalışıldı. Cerrahi sonrası kompresif bandaj uygulandı. Ameliyat sonrası yara iyileşmesi sağlanana kadar parsiyel ağırlık verildi. Hastaların ortalama takip süresi 18 ay (6-40), ortalama yaş 49 idi (44-54). Tüm hastalar bayandı. Cerrahi öncesi çekilen iki yönlü radyografiler Hatstrup ve Johnson'ın tarif ettiği şekilde sınıflandı<sup>4</sup> (Tablo I). Buna göre hastaların dördü evre I yedisi evre II biri evre III olarak tespit edildi. Hastaların cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası metatarsofalanjial dorsifleksiyon dereceleri, ağrı ve ayakkabı giymedeki zorlukları not edildi.

Tablo I  
**Hatstrup ve Johnson'a Göre Halluks Rijidusun Radyografik Evrelendirmesi**

Evre 1	Hafif orta derecede osteofit, eklem aralığı korunmuş
Evre 2	Orta derecede osteofit, eklem aralığında daralma ve subkondral skleroz
Evre 3	Belirgin osteofit ve eklem aralığının kaybolması

## BULGULAR

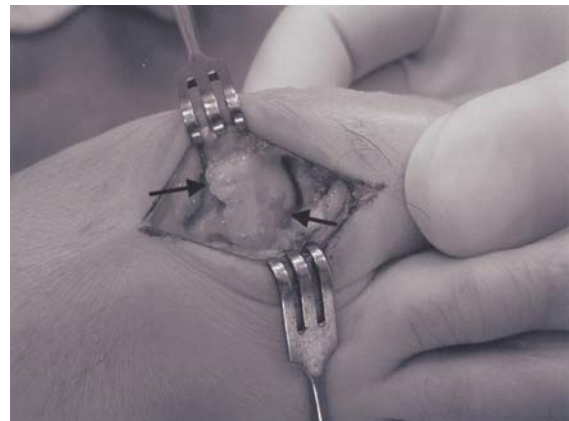
Hastaların metatarsofalanjial dorsifleksiyonunda en son kontrolde ortalama 20 derece artma gözlemlendi. Evre III olan bir hastada 20 derece olan dorsifleksiyon derecesinde son kontrolde değişiklik olmadığı gözlemlendi. Bu hasta dışında tüm hastalarda ağrıda belirgin düzelme mevcuttu. Evre III olan hasta da dahil olmak üzere tüm hastalarda ayakkabı giymede rahatlatma tespit edildi. Hiçbir hastada komplikasyon gelişmedi.

## TARTIŞMA

Halluks rijidus patofizyolojisinde travma, metabolik ve konjenital rahatsızlıklar suçlanmıştır<sup>5</sup>. Hastalığın seyri metatars başı dorsal eklem yüzünde kırkırdak hasarı ile başlamaktadır, daha sonra sinovit, osteofit oluşumu (Şekil 1, 2) ve subkondral kemik hasarı ile gitmektedir (Şekil 2). Hastalık ilerledikçe metatars dorsalindeki osteofit 1. metatarsofalanjial



Şekil 1: Dorsal osteofit, eklem aralığında daralma ve kist oluşumu.



Şekil 2: Eklem dorsalindeki osteofit ve eklem yüzeyinde kırkırdak hasarı.

eklem dorsifleksiyonuna engel oluşturur. Başlangıçta non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar ile sinovit baskılanmaya çalışılmakta ve sert tabanlı rahat ayakkabılar ile eklem hareketleri kısıtlanmaktadır. Bu tedavilere cevap vermeyen vakalarda cerrahi uygulanır. Cerrahi seçenekleri olarak ileri evrede artrodez ve artroplastisi, erken evrede ise birinci metatarsa kısaltıcı dekompresyon osteotomileri ile birlikte çeyilektomi tercih edilecek seçeneklerdendir<sup>7</sup>. Çeyilektomide eklem dorsifleksiyonuna engel olan dorsal osteofit, metatars başının dorsal kısmı ile birlikte çıkarılır, sinovit ve serbest kemik parçaları temizlenir (Şekil 3). Ameliyat sırasında eklemde en az 70 derece pasif dorsifleksiyon sağlanması önerilmektedir (Şekil 4). Literatürde çeyilektominin etkinliği konusunda hastalığın evresi ile alakalı



Şekil 3: Çeyilektomi sırasında metatars başı dorsal %30'luk kısmının alınması.



Şekil 4: Cerrahi sonrası 70° dorsifleksiyonun sağlanması.

olarak farklı görüşler vardır. Evre I ve II halluks rijidus için çeyilektominin diğer cerrahi tedavilere göre daha güvenli ve etkili tedavi yöntemi olduğu bildirilirken evre III'de faydasız olduğunu görmekteyiz. Bu yöntemle ait en geniş seri 58 hasta ile yine Hatstrup ve Johnson'a aittir<sup>4</sup>. Yazarlar bu yöntemde %72 iyi sonuç aldıklarını bildirmektedirler. İkinci en geniş seri ise Mann ve Clanton'a aittir ve %88 iyi sonuç aldıklarını ifade etmektedirler<sup>6</sup>. Bu yayınlarda kötü sonuçların evre III halluks rijidusta alındığı tespit edilmektedir. Bizim serimizdeki hastalardan biri evre III olup bu hastada çeyilektomi başarısız olmuştur. Bu tek hastaya dayanarak yorum yapmak zordur. Bunun yanında konservatif tedaviye cevapsız evre I ve II halluks rijidusta çeyilektominin basit, güvenli ve etkin bir tedavi yöntemi olduğunu düşünmekteyiz.

#### KAYNAKLAR

1. Gould N, Schneider W, Ashikaga T. Epidemiological survey of foot problems in the continental United States.1978-1979. Foot and Ankle 1980; 1: 8-10.
2. DuVries HL. Surgery of the foot, ed 1, St Louis, 1959, Mosby.
3. Mc Master MJ. The patogenesis of halluks rigidus. J. Bone and Joint Surg 1997; 60-B: 82-87.
4. Hatstrup SJ, Johnson KA. Subjective results of halluks rigidus following treatment with cheilectomy. Clin Orthop 1998; 226: 182-191.
5. Mackay DC, Blyth M, Rymaszewski LA. The role of cheilectomy in the treatment of hallux rigidus. J Foot Ankle Surg 1997; 36: 337-340.
6. Geldwert JJ, Rock GD, McGrath MP, Mancuso JE. Cheilectomy: still a useful technique for grade I and grade II hallux limitus/rigidus. J Foot Surg 1992; 31: 154-159.
7. Giannestras NJ. Foot Disorders: Medical and Surgical Management. Ed.2, p400. Philadelphia. Lea and Febiger, 1973.
8. Ronconi P, Monachino P, Baleanu PM, Favilli G. Distal oblique osteotomy of the first metatarsal for the correction of hallux limitus and rigidus deformity. J Foot Ankle Surg 2000; 39: 154-160.
9. Mann RA, Clanton TO. Hallux rigidus: Treatment by cheilectomy. J. Bone and Joint Surg 1998; 70-A: 400-406.