

Tanı ve cerrahi amaçlı kalça artroskopisi

Mehmet S. Binnet⁽¹⁾, Yalın Ateş⁽²⁾, Z. Uğur Işıklar⁽²⁾

Son yıllarda artroskopinin diz eklemi dışındaki uygulamaları ortopedik cerrahiye yeni boyutlar getirdi. Çalışmamız; Anabilim Dalımızda tanı ve cerrahi amacıyla uygulanan kalça artroskopileri konusundaki ilk deneyimlerimizi içermektedir. 1988-1990 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni-Sina Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana bilim Dalında 11 olguya günümüz teknikleri doğrultusunda kalça artroskopisi uygulanmıştır. Olgularımızın 6'sı erkek 5'i kadındır. Ortalama yaş 25.4'dür (14-43). Artroskopik teknik olarak Eriksson ve Glick'in önerdikleri yöntemlerin kombinasyonu kullanılmıştır. Kalça artroskopileri rutin tanı yöntemleri ile sonuca ulaşamayan hasta popülasyonuna yeni bir çözüm getirmektedir. Artroskopiyile birlikte gelen transartroskopik girişim olanağı ise kalçadaki geniş diseksiyonları önleyici olmaktadır.

Anahtar kelimeler: Kalça artroskopisi

The hip arthroscopy for diagnosis and surgical treatment

In the last decade developments in arthroscopy with the help of new technologies has brought orthopedic surgery a new dimension. In this paper we represent hip arthroscopies performed for diagnosis and treatment of different alignments. Hip arthroscopy was performed on 11 patients between 1988-1990 at Ankara University Medical Faculty, İbni-Sina Hospital, Department of Orthopedic Surgery and Traumatology. 6 male and 5 female patients with an average age of 25.4 (range 14-43) was our cases. Indications for arthroscopy were surgical planning to diagnostic reasons. The guidelines of Eriksson and Glick were followed in hip arthroscopy technique. Arthroscopy was used as an aid to clinical diagnosis especially in patients without a solid diagnosis Arthroscopic surgery will also save time and large dissections in some patients.

Key words : Hip arthroscopy

Son 10 yıl içerisinde teknolojik açıdan yaygın destek gören artroskopinin gelişimi, ortopedik cerrahiye yeni boyutlar getirdi. Diz üzerine geliştirilen artroskopik tanı ve cerrahi teknikler zaman içerisinde diğer eklemlerde de uygulama alanı buldu. Çalışmamız; Anabilim dalımızda tanı ve cerrahi amacıyla uygulanan kalça artroskopileri konusundaki ilk deneyimlerimizi içermektedir. Günümüzde kalça eklemine artroskopisi ve artroskopi sırasında cerrahi uygulamaları konusunda az sayıda çalışma vardır. Literatüre göre, artroskopinin ilk uygulayıcısı Birchter kalça eklemine de endoskopik olarak görülebileceğini teorik olarak bahsetmiştir (1). 1931 yılında Burman ilk kalça artroskopisi deneyimlerini bildirmiştir (1). 1977 yılında Gross pediatrik kalçada artroskopinin uygulama alanının olabileceğini ön bildiri şeklinde sunmuştur (5). Bu çalışmayı 1981 yılında Juvenil Kronik Artrit'te kalça artroskopisi uygulaması ile Hogersson takip etmiştir (7). Son yıllarda ise Eriksson ve Glick kalça artroskopisi konusunda yaygın çalışmalar yapmış ve yeni teknikler ilave etmişlerdir (1, 3). Uygulamamızda Eriksson ve Glick'in sunulan çalışmalarının yanı sıra kişisel olarak görüş ve önerilerinden de faydalanılmıştır (2,4). Bu çalışmamızda 1988 yılından bu güne Anabilim Dalımızda sınırlı endikasyon fakat günümüz teknikleri doğrultusunda uygulanmakta olan kalça artroskopileri sunulacaktır.

Teknik

Kalça artroskopisi tüm olgularımızda genel anestezi altında uygulandı. Ayrıca uygulamamızın ilk

aşamalarında C kollu skopi cihazı, deneyimimizin artması ile birlikte yalnızca seri radyografilerden yararlanıldı.

Olgular radyografik tetkikin yapılmasına olanak tanıyan traksiyon masasına, supin pozisyonda yatırıldı. Karşı sağlam ekstremitenin tesbitini takiben artroskopi yapılacak kalça hafif abduksiyon ve nötral rotasyonda traksiyona alındı. Traksiyon Eriksson'un çalışmaları doğrultusunda 300-500 Newtonluk güç ile yapıldı (1). Traksiyon gücüne ulaşma kriteri olarak skopi veya radyolojik olarak eklem aralığındaki açılma esas alındı. Eklem aralığındaki 7 veya 8 mm'lik genişleme ile birlikte vakum fenomeninin izlenmesi, yeterli güce ulaşıldığının göstergesi olarak kabul edildi ve daha fazla traksiyon yapılmadı (1). Traksiyonu takiben 18 mm'lik spinal iğnesi ile radyolojik kontrol altında standart anterolateral girişimle eklem aralığına girilerek aspirasyon yapıldı. Bunu takiben 5 mm'lik artroskopi kılıfı ile künt olarak femoral arterin 4-5 cm laterali ve sartorius kasının medialindeki anterior yoldan girildi. Bu girişimle mediale doğru 20-30 derecelik açıyla gidilerek eklem kapsülüne ulaşıldı. Kapsül yine künt olarak geçildi ve eklem aralığına girildi. Kaput femoris ve asetabulum eklem yüzleri 70 derecelik skopla direk görüş altında izlendi (Resim-1,2). Nötral pozisyondaki bacağa yapılan rotasyonlarla görüş alanı genişletildi. Artroskopik cerrahi enstrümanlarının eklem girişleri ikinci ve lateral yoldan sağlandı. Bu girişimle trokanter major'un ön üst sınırı üzerinden direkt olarak eklemle çalışılıyordu. Diz eklemine artroskopiden farklı olarak kalçada artroskopik cerrahi enstrümanlarının eklem girişinde, çevre

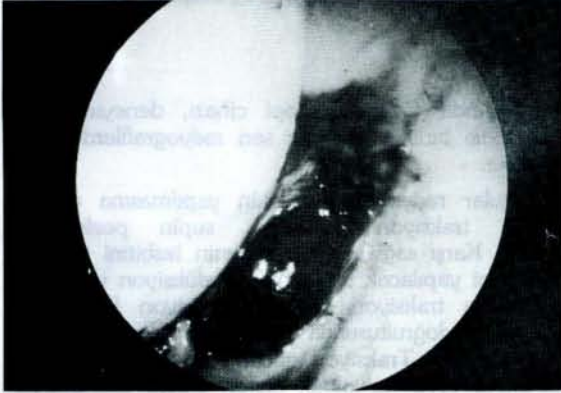
(1) Ankara Üniv. Tıp Fak. İbni-Sina Hst. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı . Doçentli

(2) Ankara Üniv. Tıp Fak. İbni-Sina Hst. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

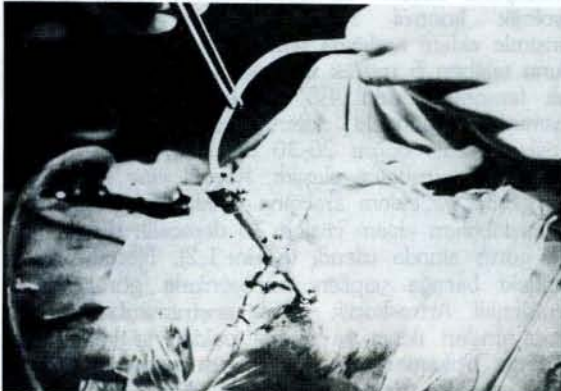
yumuşak dokular koruyucu bir başka kılıf ile korun-
du. Femur başı ve asetabulum patolojilerine göre
skop anterior veya lateral girişlerden değişimli ola-
rak kullanıldı. Eklemın sıvı irrigasyonu enjektör
yardımı ile 30-50 cc izotoniğin anterior girişten ver-
ilip lateral girişten serbest çıkışı ile sağlandı.



Resim 1: Ligamentum Teres, asetabulum ve minimal dejeneratif değişikliklerle birlikte femur başının artroskopik görünümü.



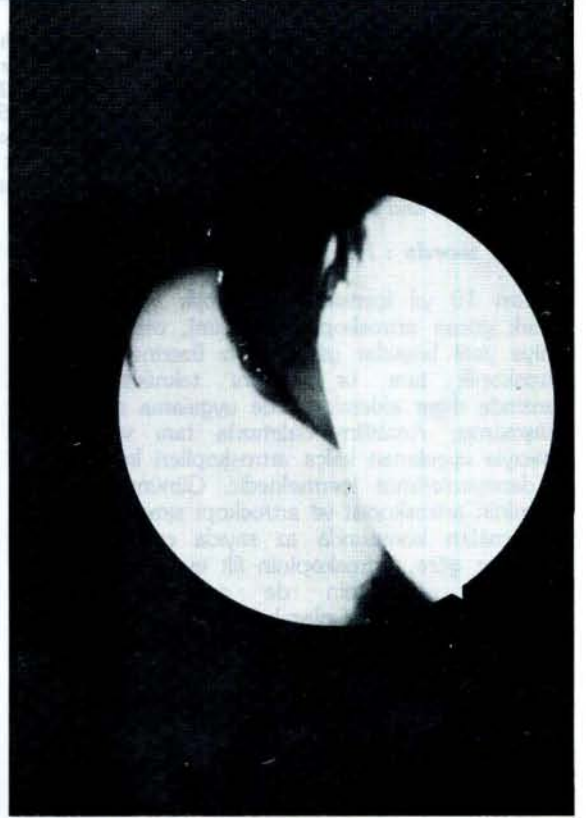
Resim 2: Ligamentum Teres, asetabulum ve minimal dejeneratif değişikliklerle birlikte femur başının artroskopik görünümü.



Resim 3: Artroskopi kılıfından kalça eklemi içine direnin yerleştirilmesi



Resim 4 Sinoviadan tüberküloza bağlı değişiklikler, renkte farklılaşma



Resim 5; Kalça tüberkülozuna bağlı değişikliklerle birlikte asetabulum'un görünümü

Klinik materyal

1988-1990 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni-Sina Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalında 11 olguya kalça artroskopisi uygulanmıştır. Olgularımızın 6'sı erkek 5'i kadındır. Ortalama yaş 25.4'dür (14-43). Artroskopi olgularımızın 7'sinde sağ kalçaya, 4'ünde sol kalçaya yönelik olarak uygulandı.

Olgularımızın klinik bulguları ve artroskopik amaç ve girişimleri tanıları Tablo-1'de sunulmuştur.

Artroskopi teknik olarak yukarıda sunduğumuz tekniğe bağlı kalınarak uygulanmıştır. Olgularımızın

HASTA	CİNS	YAŞ	KLİNİK TEŞHİS	ARTROSKOPİK AMAÇ	BULGULAR VE GİRİŞİM
A.A	E	18	Sol kalça ağrısı, klinik tanı konulamadı.	Sinovial biopsi	Vasküler sinovial yapılar (Şekil 8). Patolojik tanı: Non-spesifik sinovitis
M.S.	E	23	Sol femur başı idiopatik avasküler nekrozu	Cerrahi planlama	Antero-superior kıkırdakta çökme
G.U.	K	29	Sağ kalça eklemi çevresinde tümör	Biopsi ve eklem komponentlerinin izlenmesi	Tümörün eklemi etkilediği belirlendi, biopsi alındı
G.O.	M	21	Sağ kalça ağrısı, klinik tanı konulamadı	Eklem izlenmesi ve sinovial biopsi	Servikal tüberküloz (Şekil 9, 10)
A.S.	K	14	Sağ kalça çıkığı ameliyatı sonrası hareket kısıtlılığı	Eklem hakkında bilgi edinme	Yaygın fibrotik dokular
N.A.	K	27	Sağ kalçada Perthes	Cerrahi planlama ve asetabulumun gözlenmesi	Asetabuler dejeneresans
M.O.	E	21	Sol kalça ağrısı, klinik tanı konulamadı	Sinovial biopsi	Hafif dereceli non-spesifik sinovit
R.S.	K	16	Opere DKÇ	Femur başının izlenmesi	Femur başında kıkırdak harabiyeti
N.S.	K	31	Sağ koksartroz	Eklem lavajı ve eklem izlenmesi	Dejeneratif değişiklikler (Şekil 6)
A.S.	E	43	Sağ kalçada osteokondrit	Cerrahi planlama	Osteokondrit artroskopik çıkarıldı (Şekil 11)
P.B.	E	37	Sağ koksartroz	Eklem lavajı	Dejeneratif değişiklikler

Tablo 1

tümünde artroskopiyi takiben kılıf içerisinden kalça eklemine dren yerleştirilmiş ve aktif drenaj 24 saat sürdürülerek eklem içinde hematoma oluşmasının önüne geçilmiştir (resim-7). Yine artroskopiyi takiben olgularımız 2 gün süreyle cilt traksiyonuna alınarak eklem istirahatini amaçlanmıştır. Tam yük vermeye alatta yatan patoloji ve yapılan girişime göre 15-21 gün arasında geçilmiştir. Olgularımızın hiçbirinde erken veya geç dönemde bir komplikasyona rastlanmamıştır.

Tartışma

Günümüzde kalça artroskopisi konusunda yaygın çalışmalar yapılmamasının nedeni, artroskopinin temel uygulama alanı olan diz ile kalça eklemi arasındaki anatomik farklılıktan kaynaklanmaktadır. Dizde menisküs, osteokondral patolojiler veya patellofemoral düzensizlik, çapraz bağların yarattığı progresif klinik tablolar gibi geniş tanı gereksinimi kalça eklemi için söz konusu değildir. Ancak günümüz gelişmiş tanı yöntemlerinin yanı sıra, klinik tanının konulmadığı kalça patolojileri, klinisyenler için halen problemdir. Halbuki eklem direk görüş ile izlenmesinin tedavi de getireceği faydalar açıktır. Eriksson'un önerdiği supin pozisyonundaki kalçada tek bir giriş ile eklem bütünüünün gözlenmesi güçtür (1). Glick lateral dekübitis pozisyonundaki traksiyon, lateral giriş ve kendisinin geliştirdiği ikinci jenerasyon artroskopi enstrümanlarıyla tüm eklemi

gözleyebilmektedir (3). Olgularımızda hem anterior hem lateral giriş ortak olarak kullanılarak maksimum görüş alanı elde edilmiştir. Eriksson tanı konulamayan nonspesifik ağrılı kalça patolojilerinde artroskopiyle eklem lavajının tedavi edici yönünde bulunduğunu bildirmektedir (1,2). Eriksson ve Gross nonspesifik sinovit ve minimal dejeneratif değişikliklerdeki ağrı şikayetlerinin intraartiküler lavaj sonrasında azaldığını vurgulamaktadır (1,2,6). Olgularımızın beşinde artroskopi endikasyonu bu görüş doğrultusunda konulmuştur. Johnson daha da ileri giderek erken dejeneratif değişiklikleri olan olgularda kalça artroskopisi endikasyonu olduğunu bildirmektedir. Yazar, bu şekilde dejeneratif artrit komponentlerinden eklem içi serbest kıkırdak parçaları ve sinovitisinde tedavi edilebileceğini vurgulamaktadır (8).

Klinik deneyimimiz içerisinde kalça artroskopisinin faydası patolojilerin tanısında minimal bir cerrahi ile biopsi alma olanağı olmuştur. Özellikle sinovial kökenli hadiselerde biopsi pensleri ile eklem içinden, patoloji gözlenerek alınan histolojik materyalinin, tanıdaki yararları klinik olgularımızda da izlenilmektedir. Gross pediatrik kalça problemlerinde cerrahi öncesi artroskopi ile tedavi planlamasına yardımcı olabileceğini bildirmektedir (5,6). Yazar tedavi edilmemiş kalça çıkıklarının, patolojik komponentlerini izlemek için 2 mm'lik artroskop ile medial girişimi tarif etmiştir (6). Doğuştan kalça çıkığı üzerine geniş klinik deneyimin olduğu ülkemizde

cerrahi öncesi artroskopinin gerekliliği tartışılmalıdır. Ancak doğuştan kalça çıkıklarının tedavileri sonrasında gelişen patolojiler literatürden farklı olarak bizi eklemi direk görüş altında izleme gereksinimini beraberinde getirmiştir. Genelde kalça patolojilerinin yaygın olduğu ülkemizde gelecekte artroskopinin daha geniş kullanım alanı bulması beklenebilir. Sonuç olarak kalça artroskopileri rutin tanı yöntemleri ile sonuca ulaşamayan hasta popülasyonuna yeni bir çözüm getirmektedir. Artroskopiyi birlikte gelen transartroskopik girişim olanağı ise kalçadaki geniş diseksiyonları önleyici olmaktadır.

Kaynaklar

1. Eriksson E., Arvidsson I., Arvidsson H.: Diagnostic and operative arthroscopy of the hip. Orthopedics 9: 169-176, 1986.
2. Eriksson E. : Kişisel görüşme, Stockholm 1989.

3. Glick J.M., Sampson T.G., Gordon R. B., ve Ark: Hip arthroscopy by the lateral approach. Arthroscopy 3: 4-12, 1987.
4. Glick J.M. : Kişisel görüşme, Haifa 1989.
5. Gross R. H. : Arthroscopy in hip disorders in children. Orthop. Rev 6 : 13-19, 1977.
6. Gross H.R. : Arthroscopy of the hip. 79-85 Techniques in Orthopaedics. Edward Arnold press, 1986.
7. Hogeresson S. , Brattstrom H., Mogensen B., ve Ark: Arthroscopy of the hip in juvenile chronic arthritis. J. Pediatr. Orthop. 1:273-278, 1981.
8. Johnson L.L. :Arthroscopic Surgery. 1491-1516. The C.V.Mosby Co. St Louis, Toronto, Princeton, 1986.

Yazışma adresi

Dr. Mehmet S. Binnet

Ankara Üniv. Tıp. Fak. İbni-Sina Hastanesi
Ortopedi ve Traumatoloji Ana bilim Dalı
ANKARA