

Tani ve cerrahi amaçlı kalça artroskopisi

Mehmet S. Binnet(1), Yalim Ates(2), Z. Ugur Isiklar(2)

Son yıllarda artroskopinin diz eklemi disındaki uygulamaları ortopedik cerrahiye yeni boyutlar getirdi. Çalışmamız ; Anabilim Dalımızda tani 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 II olguya günümüz teknikleri doğrultusunda kalça artroskopisi uygulanmıştır. Olgularımızın 6'si 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 tani yöntemleri ile sonuca ulaşamayan hasta popülasyonuna yeni bir çözüm getirmektedir. Artroskopiyle birlikte gelen transartroskopik girişim olanagi 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) were 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 tani ve cerrahi teknikler zaman içerisinde diğer eklemlerde de uygulama alanı buldu. Çalışmamız; Anabilim dalımızda tani ve cerrahi amacıyla uygulanan kalça artroskopileri konusundaki ilk deneyimlerimizi içermektedir. Günümüzde kalça eklemi artroskopisi ve artroskopi-sirasında cerrahi uygulamaları konusunda az sayıda çalışma vardır. Literatür e göre, artroskopinin ilk uygulayıcısı Blücher kalça eklemi için 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 yani 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. Karsi sağlam ekstremitenin tesbitini takiben artroskopi yapılacak kalça hafif abdüksiyon ve nötral rotasyonda traksiyona alındı. Traksiyon Erikson'un çalışmaları doğrultusunda 300-500 Newtonluk güç ile yapıldı (1). Traksiyon gücüne ulasma kriteri olarak skopi veya radyolojik olarak eklem araligindaki açılma esas alındı. Eklem araligindaki 7 veya 8 mm'lik genişleme ile birlikte vakum fenomeninin izlenmesi, yeterli güce ulasildiginin göstergesi olarak kabul edildi ve daha fazla traksiyon yapılmadı (1). Traksiyonu takiben 18 mm'lik spinal iğnesi ile radyolojik kontrol altında stan dart anterolateral girişimle eklem araligina girilerek aspirasyon yapıldı. Bunu takiben 5 mm'lik artroskopi kilifi ile künt olarak femoral arterin 4-5 cm laterali ve sartorius kasinin medialindeki anterior yoldan girildi. Bu girişle mediale doğru 20-30 de recelik açıyla gidilerek eklem kapsülüne ulasıldı. Kapsül yine künt olarak geçildi ve eklem araligina girildi. Kaput femoris ve asetabulum eklem yüzleri 70 derecelik skopla direk görüş altında izlendi (Resim-1,2). Nötral pozisyondaki bacaga yapılan rot asyonlarla görüş alanı genişletildi. Artroskopik cerrahi enstrümanlarının eklem girişleri ikinci ve lateral yoldan saglandı. Bu girişimle trokanter major'un ön üst siniri üzerinden direkt olarak eklem ulasiliyordu. Diz eklemindeki artroskopiden farklı olarak kalçada artroskopik cerrahi enstrümanlarının eklem girişinde, çevre yumusak dokular koruyucu bir baska kilif ile korundu.

(1) Ankara Üniu. Tip Fak. İbni-Sina Hst. Ortopedi ve Traumatoloji Anabilim Dalı . Doçenti

(2) Ankara Üniu. Tip Fak. İbni-Sina Hst. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Arastırma Görevlisi

242 M.S.Binnet ve ark.

Femur basi ve asetabulum patolojilerine göre skop anterior veya lateral girişlerden degisimli olarak kullanıldı. Eklem sivi irrigasyonu enjektör yardımı ile 30-50 cc izotonigin anterior girişten verilip lateral girişten serbest çıkışı ile saglandı.

Resim 1:Ligamentum Teres, asetabulum ve minimal dejeneratif degisikliklerle birlikte femur basinin artroskopik görünümü.

Resim 2:Ligamentum Teres, asetabulum ve minima l dejeneratif degisikliklerle birlikte femur basinin artroskopik görünümü.

Resim 3: Artroskopi kihfindan kalça eklemi içine direnin yerlestirilmesi

Resim 4: Sinoviadan tüberküloza bağlı degisiklikler, renkte farklılaşma

Resim 5:Kalça tüberkülozuna bağlı degisikliklerle 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'si erkek 5'i kadındır. Ortalama yaş 25.4'dür (14-43). Artroskopi olgularımızın 4'ünde 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 teknige bağlı olarak uygulanmıştır.

					Kalça artroskopisi 243
HASTA	CINS	YAS	KLINİK TESHİS	ARTROSKOPİK AMAÇ	BULGULAR VE GIRISIM
A.A	E	18	Sol kalça agrisi, klinik tani	Sinovial biopsi	Vaskiller sinovial yapılar
			konulamadi.		(Sekil 8). Patolojik tani:
					Non-spesifik sinovitis
M.S.	E	23	Sol femur basi idiopatik	Cerrahi planlama	Antero-superior kıkırdakta
			avasküler nekrozu		çökme
G.U.	K	29	Sag kalça eklemi çevresinde	Biopsi ve eklem komponent-	Tümörün eklemi etkiledigi
			tiamör	lerinin izlenmesi	belirlendi,biopsialindi
G.O.	M-	21	Sag kalça agrisi, klinik tani	Eklem izlenmesi ve sinovial	Servikal tüberküloz
			konulamadi	biopsi	(Sekil 9, 10)
A.S.	K	14	Sag kalça çikigi ameliyati	Eklem hakkında bilgi edinme	Yaygin fibrotik dokular
			sonrasi hareket kisitliliği		
N.A.	K	27	Sag kalçada Perthes	Cerrahi planlama ve	Asetabuler dejeneresans
				asetabulumun gözlenmesi	
M.O.	E	21	Sol kalça agrisi, klinik tani	Sinovial biopsi	Hafif dereceli non-spesifik
			konulamadi		sinovit
R.S.	K	16	Opere DKÇ	Femur basinin izlenmesi	Femur basında kıkırdak
					harabiyeti
N.S.	K	31	Sag koksartroz	Eklem lavaji ve eklem	Dejeneratif degisiklikler
				izlenmesi	(Sekil 6)
A.S.	E	43	Sag kalçada osteokondrit	Cerrahi planlama	Osteokondrit artroskopik
					çikarildi (Sekil 11)
P.B.	E	37	Sag koksartroz	Eklem lavaji	Dejeneratif degisiklikler

Tablo 1

Olgularimizin tümünde artroskopiyi takiben kilif içerlsinden kalça eklemine dren yerlestirilmis ve aktlf drenaj 24 saat sürdürülerek eklem içinde hematoma olusmasinin

önüne geçilmiştir (resim-7). Yine artroskopiyi takiben olgularımız 2 gün süreyle cilt traksiyonuna alınarak eklem istirahatini amaçlanmıştır. Tam yük vermeye altta 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 yani sıra, klinik tanının konulamadığı kalça patolojileri, klinisyenler için halen problemdir. Halbuki eklemin direk görüş ile izlenmesinin tedavi de getireceği faydalar açıktır. Eriksson'un önerdiği supin pozisyonundaki kalçada tek bir giriş ile eklemin bütününe 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 ağırlı 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 besinde 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 deneyimlerimiz içerisinde kalça artroskopisinin faydası patolojilerin tanısında minimal bir cerrahi ile biopsi alma olanıdır. Özellikle sinovial kökenli hadiselerde biopsi pensleri ile eklem içinden, patoloji gözlenerek alınan histolojik materyalinin, tanıda 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 girişini tarif etmiştir (6). Doğustan kalça çıkığı üzerindeki genis klinik deneyimin olduğu ülkemizde cerrahi öncesi artroskopinin gerekliliği tartışılmalıdır.

244 M.S.Binnet ve ark

Ancak doğustan 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 sonuçlanamayan hasta popülasyonuna yeni bir çözüm getirmektedir. Artroskopiyle birlikte gelen transartroskopik girişim olanı ise kalçadaki genis diseksiyonları önleyici olmaktadır.

Kaynaklar

1. Eriksson E., Arvidsson L, Pirvidsson H.: Diagnostic and operative arthroscopy of the hip. Orthopedia 9: 169-176, 1986.
2. Eriksson E. _ Kisisel 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. : Kisisel görüsme, 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. Hogersson S. , Brattstrom H., Mogensen B., ve Ark: Artroskopy 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.