

DOĞUŞTAN KALKA ÇIKIGINI ERKEN TEŞHİS EDELİM

Dr. M. Şükrü Güner
Ortopedi ve Travmatoloji
Mütehassısı

Erken teşhis ve tedavinin tıptaki önemi hepimizce bilinir. Erken teşhis-tedavi bazı önemli hastalıklarda hayat kurtarıcı olduğu gibi bazı vakalarda da, kalıcı sakatlıkların önlenmesinde önemli katkıda bulunur.

İşte konumuz olan doğumsal kalça çıkıklarında erken teşhis, ileride karşılaşılabilecek son derece güç ve büyük girişimleri önleyen, her türlü tedaviye rağmen kalıcı sakatlıkların doğmasına yol açan durumları engelleyen, bir kıymet taşır. Geç teşhis edilen doğumsal kalça çıkıklarının tek tedavi yolu ameliyattır. Açık repozisyonla başlayan ve acetabulum tavan plastileri, çeşitli pelvik osteotomilere, subrakantirik osteotomilere dek uzanan pekçok operasyonlar tarif edilmiştir. Bu tedavilerin herbirinin kalça çıkığının çeşitli durumlarına ve hastanın yaşına göre ayrı ayrı endikasyonları mevcuttur.

Halbuki erken teşhis edilen doğumsal kalça çıkığında bu gibi işlemlere hiç de mahal kalmayacaktır.

Doğumsal kalça çıkığının % 95 i kalça çıkığı displazisi yoluyla geliştiği kabul edilmektedir. Displazik kalça henüz çıkmamış fakat çıkmaya meyilli, acetabulumun gelişmesi geri kalmış bir yapı gösterir. Displazik kalça erken teşhis ve tedavi edilmezse kalça çıkığına yol açar.

Doğumsal kalça çıkıklarının % 5 inde ise doğumdan evvel çıkık vardır.

Kalça çıkığında erken teşhis doğumla başlar, aynen erken tedavinin de doğumla başladığı gibi. Doğumdan sonra teşhiste kaybedilecek her süre çıkığın tedavisi yönünden dezavantajdır. Çocuk yürümeye başladığında hadise ilerlemiştir. 3 yaşındaki bir çocuktan artık kapalı repozisyon mümkün olmaz, kanlı müdahaleler, hatta pelvik osteotomiler icap eder. Daha ileri yaşlarda ise hangi müdahalede bulunursa bulunursun sonuçta başarısızlıklarla, kötü sonuçlarla karşılaşılacaktır.

Doğumsal kalça çıkığının erken teşhisindeki önemi bu şekilde kısaca vurguladıktan sonra şimdi erken teşhis üzerinde duralım:

Doğumsal kalça çıkığında erken teşhis teriminin sınırlarını koymak gerekirse zamanlamayı doğumla başlatıp, bebeğin basmaya ve yürümeye başladığı dönem arasındaki zaman olarak alabiliriz.

Biz burada erken teşhiste bizi şüpheye sevkeden bulguları ve kesin teşhis muayenelerini gözden geçireceğiz.

1. Anamnez : Kalça çıkığına anamnezin yeri bazı araştırmacılarca bahsedilmektedir. Bebeğin soygeçmişinde kalça çıkığı vakalarının olup olmadığı, doğumun makadî mi olduğu, makat gelişi ise herhangi bir zorlayıcı manevra yapıp yapılmadığı, gebelik sırasında annenin röntgen ışını alıp almadığı soruşturulur. Bunlar hekimde ancak şüphe uyandıran bulgular olmalıdır.

2. Bebeğin Inspeksiyonu :

Kısa bir anemnezden sonra bebeğin gözle tetkikine geçilir. Bebekte başka deformiteler aranır. Bunlar pes equino varus, spina bifida gibi deformitelerdir. Kalça çıkığı bu deformitelerle birlikte bulunabilir.

Kız çocuklarında vulva'nın durumuna bakılır. Vulva simetrisi bozulmuş ve çıkık kalçada çıkığa doğru yer değiştirmiştir.

Bebek ters çevrilir, yani sırt üstü yatırılır. Normalde bacak arkası plileri (deri bükümleri) simetrik iken kalça çıkıklarında asimetri olabilir.

Bebeğin gözle muayenesi bizi kesin teşhise götürecek bulgular vermez.

3. Çeşitli Testlerle Bebeğin Muayenesi :

Teşhiste pek çok testler tarif edilmiştir. Biz burada en önemli birçok testten bahsedeceğiz. Bu testlerin pratisyen hekimlerin bilmesinde ve kalça çıkığı şüphelendiği her bebekte yapması gereklidir.

Testlerden en önemlisi **ortolani belirtisidir**. Çocuk sert bir zemin üzerine sırtüstü yatırılır, bacaklar yanyana getirilerek kalça ve dize 90 ar derece fleksiyon verilir. Hekimin baş parmağı uyluk içinde, diğer 4 parmağı uyluk dışında e! ayası dize gelecek şekilde her iki bacak kavranır. Ve uyluk istikametinde arkaya doğru itilme yapılırsa displazik kalçada femur başının arkaya çıkışı hissedilir. Bu durumda uyluklar birbirinden ayrılırsa (abduksiyon yapılırsa) femur başının acetabulumu girdiği tespit edilir, ses hissedilir. Bir aylık bebeklerde ortolani belirtisi en yakın uygulanan ve kıymetli bir bulgu veren testtir.

Erken teşhiste diğer önemli birkaç testi sıralayacak olursak:

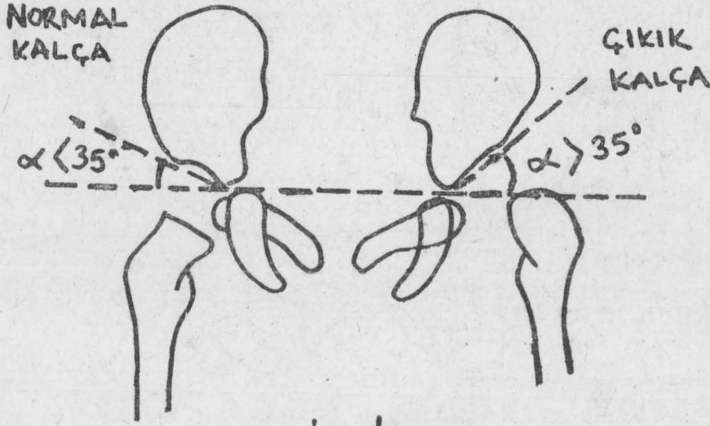
● **Abduksiyon Mahdudiyeti :** Bebek sırtüstü yatırılır, kalça ve dize 90 ar derece fleksiyon verilir, bu durumda uyluklar abduksiyona getirilirse çıkık tarafta abduksiyon mahdudiyetinin olduğu tespit edilir. Normalde abduksiyonda uyluklar ile muayenehane masası arasında 20 derecelik bir açı vardır.

● Kalça çıkığı olan taraftaki bacak diğerine nazaran daha hareketsiz, kısa ve dışa dönüktür.

4. Radyolojik muayene :

Muayene ile şüphelenilen veya en ufak tereddüt yaratan her bebeğin ön-arka kalça grafisi çektilirmelidir. Grafi bize kesin neticeyi verecektir. Erken teşhiste belli başlı röntgen bulgularını şöyle özetleyebiliriz.

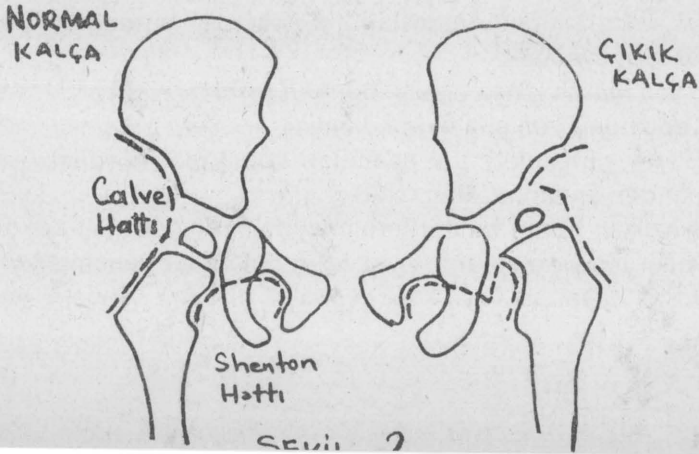
● **Acetabulum Tavan Açısı** : Ön arka grafide, acetabulum tavanının en dış noktalarını birleştiren çizgi ile kıkırdaklarını birleştiren doğru arasında kalan açı bir aylık bebeklerde en çok 35 derecedir ve giderek zamanla bu açı küçülür. Bu açının bir aylık bebeklerde 35 dereceden büyük olması kalça displazisi teşhisi konur.



ŞEKİL-1

● **Shenton Hattı** : Ön-arka grafide foramen obturatoriumun üst kenarı ile femur boynunun alt kenarı kırılmadan düzgün bir eğri çizer. Çıkıkta bu düzgünlük bozulur. (Bkz. Şekil 2)

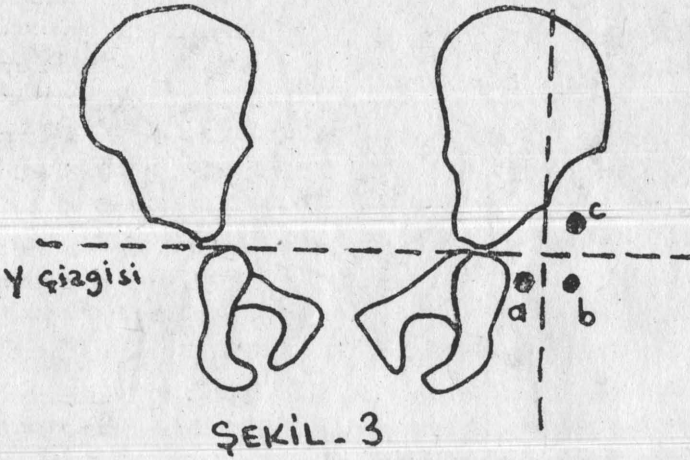
● **Calve Hattı** : Ön arka grafide ileum kemiğinin dış kenarı ile femur boynunun üst kenarı kırılmadan düzgün bir eğri çizer. Çıkıkta bu düzgünlük bozulmuştur. (Bkz. Şekil 2)



ŞEKİL 2

● Femur başı epifiz çekirdeğinin çıkıkta görülmesi gecikir, görüldüğü zaman ise sağlam tarafın epifiz çekirdeğinden daha küçük görünümündedir.

● Femur epifiz çekirdeklerinin görüldüğü ön arka grafilerde y kırıkdaıklarını birleştiren doğru çizilir, acetabulumun en dış noktasından bu doğruya dik inilir. Normalde femur başı epifiz çekirdeği alt iç kadranda bulunur. Şekil 3 de görülen bu saha a harfi ile belirlenmiştir. Femur epifiz çekirdeğinin b ve c de görülmesi çıkık kalçayı gösterir.



Yukarıda anlattığım metodlarla erken teşhisi konulan kalça displazisinin tedavisi çok kolay olmaktadır. Kalçayı 90 derece abduksiyon 90 derece fleksiyon, 90 derece dışa rotasyonda tutan çok çeşitli isimler altında ateller vardır. Bunların çocuğa genellikle 3 ay tatbik edilmesiyle çok başarılı neticeler alınır.

Azınlıkta kalan vakalar ise daha dikkatli bir tedavi ile veya çeşitli pozisyonlarda yapılan alçılarla tam olarak şifa bulabilir. Konumuz doğumsal kalça çıkığının tedavisi olmadığından burada tedavinin ayrıntılarına girmeyeceğiz.

Son söz olarak kalça çıkığının erken teşhisi

1. Tedaviden tam şifa elde edilmesi
2. Büyük girişimlere yol açmadan kolay tedavi edilebilirliği, yönünden önem kazanmaktadır.

Ne yazık ki tıbbın bütün ilerlemelerine rağmen geç kalınmış vakalarda hem büyük masraflara yol açan girişimler yapılmakta hem de sonuç olarak başarısız veya kalıcı sakatlık bırakan neticeler elde edilmektedir.