

DOĞU ANADOLU BÖLGESİNDE KONGENİTAL PES EKVİNOVARUS

Dr. Ertuğrul Lütfi ERDEM (x)

Dr. Muzaffer AYKURT (xx)

ÖZET

Congenital Pes Equinovaruslu 115 vak'a (167 ayak) ve bunların Doğu Anadoluya ait bölgesel tedavi problemleri incelendi.

Bölgenin kişisel ve çevresel etkenlesinin, deformitenin özellikle konservatif tedavisini olumsuz yönde etkilediği görüldü.

Yakın tedavi sonuçları ve tedavi metodunun seçimi tartışıldı.

GİRİŞ :

Ayaktaki doğuştan deformitelerin çok büyük bir kısmını teşkil eden Congenital Pes Equinovarusun tedavisinde hastanın yaşı, ana-ababanın sosyal, kültür ve eğitim seviyesi, mali durum gibi kişisel; iklim ve ulaşım güçlükleri, bizzat tedavi kliniğine ait eksiklikler

gibi çevresel şartların net ce üzerinde çok büyük etkisi vardır(1,2,3,4).

Bu makelenin amacı Doğu Anadolu bölgesindeki kişisel ve çevresel şartların bu deformitenin tedavisine ve tadevi metodunun seçimine ve etkisini incelemektir.

MATERYAL VE METOD :

1.7.1969-31.12.1971 tarihleri arasında kliniğimize müracaat eden 115 vak'ada mevcut 167 deformiteli ayak tedavi ve takip edilmeye çalışıldı.

4. yaşı sonuna kadar müracaat eden vak'alarda konservatif tedavi uy-

gulandı. Bu şekilde 99 vak'ada 145 Congenital Pes Equiovaruslu ayak mevcuttu (% 86.6).

Konservatif tedavi ile 6. ayda ön ayağın adduksiyonu ve ayağın inversiyonu, 12. ayda ayağın equinusu

(x) A.Ü. Tıp Fak. Ortopedi Kliniği Uzmanı

(xx) A.Ü. Tıp Fak. Ortopedi Kliniği Öğretim Görevlisi.

düzeltilmemiş veya 12 ay içinde en az iki defa rekürrens gösteren vak'alarda bu metodun yetersizliğine karar verilerek-ameliyat teklif edildi. 5 yaşından gün almış vak'alarda ise doğrudan doğruya cerrahi tedavi düşünüldü. Bunlardan ameliyat kabul edenlerde pre-operatif 4-8 alçılı düzeltme yapılarak ayak cerrahi müdahaleye hazırlandı. Böylece 31 vak'ada 47 deformiteli ayak

için cerrahi tedavi endikasyonu konmuş oldu (% 28.1). Ameliyatı kabul eden 15 vak'ada 12 ayakta medial release, 19 ayakta Achilles uzatması (10 ayakta posterior kapsülötomisi ile birlikte), 1 ayakta M. Tibialis anterior transferi, 3 ayakta yumuşak doku müdahalelerine ilaveten calcaneocuboid artrodez, 1 ayakta küboid kollapsı, 5 ayakta tripl artrodez yapıldı.

BULGULAR

Aynı tarihler arasında kliniğimize başvuran 132 doğuştan ayak deformitesi vak'asının 115 i (%87.1) Congenital Pes Equinovarus idi. Bunlardan 52 si iki taraflı 63 ü tek taraflı idi. Böylece deformiteli 167 ayak mevcuttu 13 vak'ada heredite tesbit edildi (% 11.3). 11 vak'ada başka doğuştan deformiteler de vardı (% 9.5) Hiçbir vak'ada tedavi gerektirecek derecede tibial torsiyon tesbit edilmedi. Müracaat tarihine göre en küçük yaş 3 gün en büyük yaş 48 yıl ve yaş ortalaması 3 yıl 5 ay idi.

Konservatif tedaviye alınan 99 vak'anın (145 ayak) 17 sinde (27 ayak) tedavinin yetersizliğine karar verildi

(% 18.8). gurubunda idi. Bu vak'aların 14 vak'anın (21 ayak) 7 sinde (9 ayak) bu metod yetersiz kaldı Konservatif tedavinin yetersiz kaldığı 17 vak'anın (27 ayak) 4 ünde (7 ayak) bir defa, 3 ünde (5 ayak) iki defa ön ayağın adduksiyonu ve ayağın inversionunda rekürrens görüldü. 8 vak'ada (14 ayak) tam düzelme elde edilemedi; bunlardan 4 ü 1-3 ay, 2 si 3-6 ay müddetle tedaviye ara verdiler; 3 ü verilen ters ayakkabı ve kısa yürüme cihazını kullanmadı. 70 vakada 105 ayak tam düzeltildi (% 72.4).

Konservatif tedavide genel durum tablo 1 de gösterilmiştir.

Tablo: 1- Konservatif tedavide genel durum

Konservatif tedavi durumu	Vak'a	Ayak	%
Tedavi sırasında ölen	3	3	2
Tedaviyi yarıda bırakan	9	10	7
Tedavi yetersiz kalan	17	27	18.6
Tam düzelme elde edilen	70	105	72.4
TOTAL	99	145	100.0

Konservatif tedavi sırasında, bu 70 vak'anın 19 u (32 ayak) 1-3 ay (% 34.7), 13 ü (22 ayak) 3-6 ay (%

20.9) süre ile tedaviye ara verdiler; 39 u (61 ayak) verilen cihazları muntazam kullanmadı (% 58.1).

Tedavi esnasında 27 vak'ada (38 ayak) bir defa (% 36.8), 11 vak'ada (17 ayak) iki defa (% 16.2) rekürrens tesbit edildi.

En az 5, en çok 27 (ortalama 18.7) alçılı düzeltme yapılması gerekti.

Kontrol edilebilen 48 vak'ada 73 ayaktan 17 sinde (% 23.4) çok iyi, 22 sinde (% 30.1) iyi sonuç alındı. 19 ayakta (% 26) orta derecede, 15 ayakta (% 20.5) şiddetli olmak üzere 34 ayakta (% 46.5) rekürrens tesbit edildi. (Tablo: 2).

Cerrahi tedavi gören 15 vak'ada ameliyat tarihine göre en küçük yaş 15.5 ay, en büyük yaş 18 yıl-ve yaş ortalaması 7 yıl 9 ay idi.

Cerrahi tedavi yakın neticeleri kontrol edilebilen vak'aların hepsinde ayakta normale nazaran kuvvetsizlik ve hasta basarken ve yürürken emliyetsizlik duygusu veren fonksiyon eksikliği tesbit edildi. Bu ayaklarda, şekil bakımından normal ayaklardan farkedilemeyecek kadar mükemmel oldukları halde, geç yaşlarda daha bariz olmak üzere daima fonksiyon eksikliği görüldü. Bu yüzden hiçbir ayak "çok iyi" olarak sınıflandırılmadı. Kontrol edilebilen 11 vak'adaki 16 ayaktan 6 sında iyi (% 37.5), 9 unda yeterli (% 56.2) 1 inde-yetersiz (% 6.3) netice alındı.

Tablo: 2- Kontrol edilebilen vak'alarımızda konservatatif tedavi sonuçları

Netice		Ayak	%
Çok iyi		17	23.4
İyi		22	30.1
Rekkürrens	Orta derece	19	26
	Şiddetli	15	20.5
TOTAL		73	100.0

TARTIŞMA :

Congenital Pes Equinovarusda erken teşhis-ve tedavi en önemli-husustur. Tedaviye doğumdan itibaren başlanmalıdır.

Deformitenin tedavisi öncelikle konservatiftir. Erken vak'alarda konservatif tedavi çok sıklıkla deformitenin tamamen düzelmesine kâifi gelir. Bu metodun yetersiz kalacağı anlaşılan veya geç gelen vak.alarda ise cerrahi tedavi uygulanır.

Konservatif tedavi üç devrede tamamlanır :

1- Manüplasyon ve alçı tatbiki ile deformitenin tedrici düzeltilmesi

2- Normal adale balansı kazanılınca kadar düzelmenin korunması ve idamesi

3- Vak'aların dahabirkaç yıl takip edilerek rekürrensin önlenmesi

Konservatif tedavi süresince ana-baba tarafından pasif germe egzersizleri-ve çocuk koopere ise aktif egzersizlerin uygulanması elzemdir.

Cerrahi müdahaleler yumuşak doku ve kemik ameliyatları olmak üzere iki esas grupta toplanır. Kemikleşme füzyon için yeterli olmadığından 8-9 yaşından önce sadece yumuşak doku ameliyetleri yapılmalıdır(5). Endikasyon her vak'a'ya göre değişmek üzere genellikle birkaç müdahalenin bir arada yapılması gerekir(6).

Rekürrens husulü mutadır(3). Bunu kolaylaştıran başlıca faktörler şöylece sıralanabilir :

1- Hatalı tedavi,

2- Klinik ve radyolojik olarak tam düzelmenin elde edilememiş olması

3- Evde egzersizlerin yaptırılmaması hatalı yaptırılması veya ters ayakkabı ve aletler gibi düzelmeyi idame araçlarının kullanılmaması veya uygun olmamaları

4- Cerrahi tedavide hatalı endikasyon, yetersiz teknik ve kemik ameliyatlarında postoperatuar infeksiyon, kötü tesbit vb. gibi sebeplerle füzyon husule gelmemesi

5- Varsa tibial torsiyonun düzeltilmemesi

Rekürrens halinde hangi metoddla olursa olsun acil tedavi esastır.

Vak'alarımızın gözden geçirilmesinde literatürden çok farklı tesbit edilen en önemli husus yaş durumudur. Literatürde bildirilen yaş ortalamaları konservatif tedavi edilen vak'a serilerinde 1.5 ay-6 ay 10 gün (1,2,7), cerrahi tedavi edilenlerde en yüksek 19.5 aydır(8). Bizim konservatif tedavi ettiğimiz 70 vak'ada yaş ortalaması 10.5 ay, cerrahi tedavi uygulanan 15 inde ise 7 yıl 9 aydı. Bu durum tedavi yö-

ründen en büyük dezavantajı teşkil etmiştir.

3-5 yaş grubunda hepsi konservatif tedavi edilmiş 21 ayaktan 10 unda tedavi yetersiz kalmış, 1 inde iyi sonuç alınmış, 3 ünde rekürrens tesbit edilmiş, 7 si kontrol edilememiştir. Bu, 3-5 yaş grubundaki vak'alarda konservatif tedaviyi öncelikle düşünmenin hata olduğunu göstermektedir.

Konservatif tedavide ana-babanın kişisel ve sosyal durumu ve çevre şartları konusunda karşılaştığımız problemler şöylece sıralanabilir:

1- Özellikle Doğu Anadolu bölgesinde halkın ortopedik hastalıklar konusunda hekime inancı yoktur. Sebepi münakaşşa edilmeksizin denilebilir ki bu grup hastalıklar halkın nazarında "hekim işi" değildir ve ancak "sınıkcı" tabir edilen bir takım şahıslar tarafından düzeltilebilir. Doğuştan deformiteleri ise bu sınıkcılar da tedavi edememektedirler. Böylece diğerleri gibi Congenital Pes Equinovarus vak'alarının da hiçbir şekilde tedavi edilemeyeceğine inanılmaktadır. Vak'aların hekime görünmesi hâlâ tesadüflere kalmıştır.

Yaş ortalamasının yüksekliği, yıllarca devam eden ve yeni yeni azalmaya başlamış gibi görünen bu inanca bağlıdır.

2- Ana-baba uzayan bir konservatif tedavide hekime ve neticeye olan inancını çabucak yitirmekte ve tedaviyi yarıda bırakmaktadır. Veya-ayak biraz düzeldiğinde ana-baba bunu yeterli saymakta ve ikazlara rağmen artık tedaviye devam etmemektedir.

3- Konservatif tedavide ana-baba tarafından evde yapılacak düzeltici

passif egzersizler vaz geçilmez bir kaidedir. Yüksek tahsil yapmış ana-babalar dahi bu egzersileri yapmaktan çekinmişler, yapamamışlar veya hatalı yapmışlardır.

4- Vak'alarımızın çoğunda çocuğun genel ve alçı temizliği ve bakımı iyi değildi. Çoğu zaman alçılar kırılmış, hatta çocuğun idrarı ile kirlenmiş ve bozulmuş olarak geliyorlardı.

5- Vak'alarımızın pek çoğu köyden gidip geliyordu. 15 günde bir 8-10 saat yol yürüyerek kasabaya inen, oradan bulabildiği vasıta ile gelen ve aynı şekilde köyüne dönen vak'aların sayısı az değildi. Bunun yüklediği mali külfet ve iklimle bağlı ulaşım güçlükleri de tedaviyi iyice aksatıyordu.

6- Kliniğimizin imkânları da iyi bir konservatif tedavi için yeterli değildi. Alçılı düzeltmeler aynı vak'ada aynı hekim tarafından yapılamadı. Bunun ayaktaki tedrici düzelmeyi takip yönünden çok önemi vardır.

Ayrıca düzelme elde edildikten sonra giydirilmesi elzem olan ayakkabı

ve cihazların Erzurumda yapılmayıp Ankara'dan getirilmesi çok büyük güçlük ve uygunsuzluklara sebep olmuştur.

Diğer taraftan cerrahi metodla tedavi edilen vak'alarda elde edilen ayaklarda daima az çok fonksiyon kusuru kalmaktadır ve bu kusur geç yaşlarda daha şiddetlidir. Bu yüzden ki Congenital Pes Equinovarusun tedavisi öncelikle konservatifdir. Bu tedavinin yetersiz kalacağı ayaklar cerrahiye verilmelidir. O halde tedavide asıl problem hangi şartlarda hangi metodun seçileceğidir.

Klasik bilgi ve kanaat vak'alarını 2. yaşın sonuna kadar konservatif tedaviye alınması ve iyi tatbik edilmiş bir tedavide 6 ay-1 yıl içinde tam düzelme elde edilemezse cerrahiye verilmesi şeklindedir (1,3,6).

Son yıllarda Congenital Pes Equinovarus tedavisinde cerrahi metodun hangi yaşta olursa olsun uygulanabileceği fikri gittikçe yerleşmekte ve 3. aydan itibaren cerrahi tedavi düşünüenlerin sayısı artmaktadır(2,7).

SONUÇ :

1- Doğu Anadolu bölgesinde özellikle konservatif tedavinin gerektirdiği kişisel ve çevre şartları çok yetersizdir.

2- Bu çalışmamızda 2. yaşın sonundan itibaren konservatif tedavi düşünmenin hata olduğu kesinlikle ortaya çıkmıştır.

3- Congenital Pes Equinovarusta erken konservatif tedavi ideal methoddur. Cerrahi tedavi edilen vak'alarda daima az da olsa bir fonksiyon kusuru kalmaktadır. Buna rağmen bölgemizin

konservatif tedaviyi çok güçleştiren özellikleri göz önüne alınarak :

A- 3. yaşından gün almış ve daha büyük vak'alarda konservatif tedavi düşünülmemelidir.

B- 1-2 yaşındaki deformitelerde konservatif tedavi düşünülmeli, fakat en çok 8 alçılı düzeltme ile deformite düzeltilememişse vak'a cerrahiye verilmelidir.

C- 1 yaşından küçük deformitelerde dahi şartlar gerektiriyorsa çocuk kaç aylık olursa olsun cerrahi tedaviden çekinmemelidir.

SUMMARY

The local problems of the treatment of Club-foot(In the east of Turkey)

One hundred and fifteen consecutive patients with club-foot deformity were studied. In the east of Turkey, the local problems of its treatment were discussed. The results of the conservative treatments of 105 feet (72.4 per cent) were good. Only

one of the feet which were treated by operation was unsuccessful.

During a short period (The average of follow-up period was 1.5 years) the results of the treatment of these 115 patients were analysed and the effects of the local problems on the treatment discussed.

LITERATURE

- 1- Hauser, E.D.W.: Congenital Club-foot; Illinois, Charles C. Thomas. Publisher. 1966, p: 4,5,11,19.
- 2- Solomon, L. and Handelsman, J.E.: The treatment of Club foot; S Afr. J. Surg., 5:31, 1967.
- 3- Turek, S.L.: Orthopaedics Principles and Their Application; J. B. Lippincott Co., 1967, p. 138-146.
- 4- Palmer, R.M.: The Genetic of Talipes-Equinovarus; J. Bone and Joint Surg., 46-A: 542, 1965.
- 5- Irani, R.N.: The Pathological Anatomy of Clubfoot; J. Bone and Joint Surg., 45-A: 45, 1963.
- 6- Crenshaw, A.V.: Campbell's Operative Orthopaedics; Vol: 2, Saint Louis, The C.V. Mosb, Co., 1071, p: 1909.
- 7- Hersh, A.: The Role of Surgery in the Treatment of Club Feet; J. Bone and Joint Surg., 49-A: 1684, 1967.
- 8- Weseley, M.S.: Operative Treatment of Congenital Clubfoot; Clin. Orthop., 59: 161, 1968.