

127 DOĞUŞTAN KALÇA ÇIKIĞI VAKASININ İNCELENMESİ

Dr. Abdurrahman KUTLU⁽¹⁾

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde 12 Mart 1983 - 11 Kasım 1984 tarihleri arasında 127 DKÇ vakası tesbit edildi. Vakaların 23 ü (%18) erkek, 104 ü (%82) kız idi. 24 vakada (%18) sağ kalça, 28 vakada (%23) sol kalça ve 75 vakada (%59) bilateral kalça çıkığı mevcuttu. 57 vaka (%45) ailenin birinci çocuğu idi ve %62.3 vakanın ilk teşhislerinin 0 yaş grubu içinde yapılmış olduğu tesbit edildi. Vakaların %97 sinde 1 - 18 ay arasında değişen sürelerde kundak uygulandığı anlaşılmıştır. 51 vakada konservatif tedavi (%40), 31 vakada (%26) iliak osteotomi uygulanmış, 18 vakanın (%15) çeşitli sebeplerden tedavisi ertelenmiş ve 27 vaka (%19) tedaviyi kabul etmemiştir.

The Analysis Of 127 Patients With Congenital Dislocation Of The Hip

127 cases with congenital dislocation of the hip were determined at the Department of Orthopedic Surgery of the Medical School of Selçuk University, between March 12, 1983 and November 11, 1984. 23 (18 per cent) were boys, 104 (82 per cent) were girls of the patients. The dislocation of the hip was on the right hip in 24 cases (18 per cent), on the left hip in 28 cases (23 per cent), and on the bilateral hip in 75 cases (59 per cent). 57 per cent of the cases were first child of the family. The diagnosis of congenital dislocation of the hip was made in 0 age period in 62.3 per cent of the cases. It has been determined that swaddling clothes has been applicated in 97 per cent of the cases between one to eighteen months. 40 per cent of the cases were treated conservatively 26 per cent of the cases were treated by surgery (iliac osteotomy), in 15 per cent of the cases the treatment was delayed, and no treatment was performed in 19 per cent of the cases.

Doğuştan kalça çıkığı (DKÇ), femur başının asetabulumdan uzaklaşarak eklemi meydana getiren normal anatomik oluşumlar arasındaki

(1) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

ilişkinin bozulmasıdır. Doğumdan sonraki ilk aylarda teşhis edilip erken tedavi edilirse kısa sürede anatomik ve fizyolojik bir eklem elde edilir. Teşhis ve tedavideki gecikmeler sonucu ortaya çıkan sekeller hem aileyi hem de toplumu yakından ilgilendiren estetik, sosyal, ekonomik ve psikolojik problemlerin ortaya çıkmasına yolaçar².

Bu yazıda, kliniğimizde tesbit edilen 127 DKÇ vakasını, memleketimiz özellikleri ve gerçeklerini yansıtması bakımından bazı yönleri ile takdim etmeyi uygun bulduk.

MATERYAL VE METOD :

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Kliniğinde 12 Mart 1983-11 Kasım 1984 tarihleri arasında 127 DKÇ vakası tesbit edildi. Bunların bazılarının ilk teşhisleri kliniğimizde yapılmış, bir kısmı ise başka yerlerde teşhis edilip kliniğimize tedavi için müracaat etmiştir. Klinik ve radyolojik olarak DKÇ olduğu anlaşılan hastaların yaşı, cinsiyeti, çıkık kalçanın yönü (sol(sağ, bilateral), ailenin kaçınıcı çocuğu olduğu, ve DKÇ teşhisinin hangi yaşta yapıldığı kaydedildi. Ayrıca ailenin kundak uygulayıp uygulamadığı, uygulamışsa sürenin ne kadar olduğu özellikle üzerinde durularak araştırıldı. Vakalara uygulanan tedavi şekilleri belirtildi. Vakalardan 4 tanesine başka merkezlerde iliak osteotomi yapılmış ve kontrol için kliniğimize müracaat etmiştir. Diğer 123 vakaya daha önce DKÇ yönünden herhangi bir cerrahi işlem yapılmamış idi.

BULGULAR

127 DKÇ vakasının (202 kalça) tesbit edilen çeşitli özelliklerine ait bulgular tablolar şeklinde aşağıda gösterilmiştir.

Tablo : 1 VAKALARIN CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI

	vaka sayısı	%
Erkek	23	18
Kız	104	82
Toplam :	127	100

Tablo : 2 DKÇ'NİN TARAFLARA GÖRE DAĞILIMI

Taraf	Vaka sayısı	%
Sağ kalça	24	18
Sol kalça	28	23
Bilateral	75	59
Toplam :	127	100

Tablo : 3 AİLENİN KAÇINCI ÇOCUĞU OLDUĞU

Sıra	Vaka sayısı	%
1.	57	45
2.	28	22
3.	18	14
4. ve sonrası	24	19
Toplam :	127	100

Tablo : 4 Vakalarda DKÇ teşhisinin yapıldığı yaş

yaş	vaka sayısı	%
3 ay ve aşağı	28	23
4 - 6 ay	38	29,3
7 - 12 ay	13	10
13 - 18 ay	19	14
19 ay - 3 yaş	28	23
4 yaş ve yukarısı	1	0,7
Toplam :	127	100

Tablo : 5 Vakalarda kundak uygulama süresi

süre	vaka sayısı	%
1 ay	16	14,2
2 ay	33	28
3 ay	23	19
4 ay	8	7
5 - 6 ay	24	20
7 - 9 ay	5	4
10 - 12 ay	9	7
18 ay	1	0,8
Toplam :	119	100

Tablo : 6 Vakaların tedavi durumları

	vaka sayısı	%
Konservatif tedavi:	51	40
İliak osteotomi:	31	26
İliak osteotomi için randevu verilen veya tedavisi ertelenen	18	15
Tedaviyi kabul etmiyen	27	19
Toplam :	127	100

TARTIŞMA

Kliniğimizde 20 ayda tesbit edilen 127 DKÇ vakası, bu süre içinde kliniğimizde muayene edilen bütün hastaların yaklaşık %2.2 sini teşkil etmektedir. Memleketimizde DKÇ insidansını gösteren güvenilir çalışmaların olmamasına rağmen, bunun yeni doğan dönemde %0.5 den aşağı olmadığı, çevresel faktörlerin etkisi ile süt çocuğu döneminde %1.5 gibi yüksek değerlere çıktığı belirtilmektedir¹⁸. Kliniğimizde muayene edilen bütün hastaların %2.2 gibi yüksek oranının DKÇ olması, DKÇ'nin memleketimizde önemli bir promleb olduğuna dikkatimizi çekmektedir.

DKÇ'lı hastaların 23 ü erkek (%18), 104 ü kız (%82) idi. Erkek/kız oranı çeşitli yayınlarda 1/3.3 - 1/10 arasında bildirilmektedir. Bizim vakalarımızda bu oran 1/4.6 olarak bulunmuştur (Tablo : 1).

DKÇ, vakaların 52 sinde tek taraflı (%41), 75 inde bilateral (%59), idi. 28 vakada sol (%23), 24 vakada sağ (%18) DKÇ olduğu tesbit edildi. Tablo : 2. Ponseti,¹³ 96 vakalık serisinde %34 sağ, %41 sol ve %25 bilateral DKÇ tesbit etmiştir. Petrie,¹² tek taraflı DKÇ oranının %75 ve sağ-sol oranının eşit olduğunu bildirmiştir. Bayındır ve Özdemir,² 1103 vakalık serilerinde %26 oranında sağ, %29 oranında sol ve %45 oranında bilateral DKÇ olduğunu bildirmişlerdir. Bizim vakalarımızdaki bilateral DKÇ, diğer serilerden yüksek bulunmuş ve en yakın olarak Bayındır ve Özdemir'in serisindeki oranlara benzemektedir.

Vakalarımızın 57 si (%57) ailenin birinci çocuğu olduğu, %22 sinin ikinci, %14 nün üçüncü, %19 nun dördüncü ve daha sonraki çocukları olduğu tesbit edildi (Tablo : 3). DKÇ'nin primiparlarda daha sık görüldüğü, bunda karın ve uterus adale yapısının multiparlara göre daha sert yapıda olmasının rol oynadığı bildirilmiştir.

DKÇ teşhisi, vakaların %28 inde ilk 3 ay içinde, %52.3 ünde altı ay içinde, %62.3 ünde 0 yaş grubunda yapılmıştır (Tablo : 4). DKÇ da fizyolojik bir eklem elde etme şansının erken teşhis ve tedavilerle mümkün olacağı anlaşılmıştır.^{1, 2, 4, 7, 8, 9, 11, 14, 15, 16, 17}. Teşhis ve tedavideki gecikmeler normal bir eklem elde etme şansının kaybolması yanında ekonomik, sosyal ve psikolojik birçok problemi beraberinde getirir.² Gelişmiş ülkelerde DKÇ problemi büyük oranda 0 yaş grubu içinde çözümlenmektedir.^{1, 14, 19, 20} Vakalarımızın %37.3 nün 0 yaş grubundan büyük olması ve hele %23 vakanın 19 ay - 3 yaş arasında teşhis edilmiş olması, DKÇ yönünden koruyucu hekimlik hizmetlerinin iyi yürütüldüğünü söylememizi güçleştirmektedir.

Vakalarımızdan 119 na (%97) değişik sürelerde kundak uygulanmış

olduğu tesbit edilmiştir (Tablo : 5). DKÇ yeni doğanda gerçek bir cıkık olarak kabul edilmektedir.^{4, 7, 10, 19, 21} Herediter, hormonal ve intrauterin malpozisyon gibi oldukça kompleks etkenler altında cıkıkđa eğilim oluşmaktadır. Bu eğilim asetabulumun sığ olması, femurdaki anteverسیون, eklem kapsülü ve bağlarının gevşek olması sebep olmaktadır. Bu patolojik değiklikler reversibildir.^{2, 3, 4, 5, 7, 10} şartlar normale döndürüldüğu zaman predispozisyonlu çocukların çoğu süt çocuğu döneminde normale döner. Barlow, DKÇ na meyilli olan kalçaların, normal şartlar altında %60 nın ilk hafta içinde, %80 nin ise ilk 2 ay içinde kendiliğinden iyi olduğunu iddia etmiştir.¹ Eklemde gelişiminde rol oynayan bacakların abduksiyon, fleksiyon, ve dış rotasyon pozisyonları bozulacak olursa cıkık gelişimi ortaya cıkacaktır.³ Bu fizyolojik pozisyonun bozulduğu uygulama memleketimizde KUNDAK'dır.^{2, 3} Bu uygulama ölkemizin birçok bölgelerinde gelenek halindedir. Kundak uygulama anında dizler ekstanziyonda bulunduğu için ischio - krural kaslar aşırı gerilmiş durumdadır. Bu durum asetabulum - femur bağı ilişkisini bozmaktadır. Kundağa benzer tesbitlerle yapılan hayvan deneylerinde kalça cıkıkının meydana geldiği gösterilmiştir.¹⁰

Vakalarımızın 51 inde (%40) konservatif tedavi, 31 inde (%26) iliak osteotomi uygulanmış, 18 inde (%15) randevu verilmiş veya bazı sebeplerden tedavisi ertelenmiş ve 27 sinin de (%19) tedaviyi kabul etmedikleri tesbit edilmiştir (Tablo: 6). Tedavisi ertelenen hastalarda ameliyatı ve yürümeği engelleyen başka problemlerin olması en büyük faktör olmuştur. Tedaviyi kabul etmeyen ailelerde en büyük faktör para problemi olmuş ve bazı ailelerin ameliyattan ve alçı tesbitinden çekinmeleri, hastanın hastanede kaldığı sürece ilgilenecek kimselerinin olmaması gibi faktörler rol oynamıştır.

SONUÇ

Yirmi ay gibi kısa sayılacak bir sürede, yeni kurulan kliniğimizde tesbit edilen 127 DKÇ vakası, DKÇ'nın memleketimiz için çözümlenmesi gereken bir halk sağlığı problemi olduğunu göstermektedir. Bu konuda yapılacak çalışmalar, DKÇ oluşumunda en büyük faktör olan KUNDAK uygulamasının ortadan kaldırılmasına ve erken teşhis ve tedavi prensiplerinin uygulanmasına yönelik olmalıdır. Burada çocuk hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Ortopedi uzmanlarının yanında pratisyen hekimlere büyük görevler düşmektedir. Ayrıca ebe ve hemşireler konu ile ilgili olarak yeterince eğitilmelidirler. Son yıllarda memleketin her yerine götürölmeye çalışılan sağlık hizmetleri ile, buralarda görev alan hekimlerin ve diğer sağlık personelinin DKÇ konusunda yeterli bilgiye sa-

hip olmaları ve bu konuda titizlik göstermeleri ile problemin büyük ölçüde halledileceğine inanıyoruz.

KAYNAKLAR

- 1 - Barlow, T. G.: Early diagnosis and treatment of congenital dislocation of the hip. J. Bone and joint surg. 44 - B: 292, 1961.
- 2 - Bayındır, Ş., Özdemir, N.: 1961 - 1968 yıllarında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi Bölümüne gelen doğuştan kalça çıkığı vakaları. Çocuk sağlığı ve hastalıkları dergisi. 3:191, 1969.
- 3 - Bayındır, Ş., Taniş, Z.: Boş batin filimlerinde tesadüfen karşılaşılan kalça çıkığı ve diğer kalça patolojileri. Hacettepe Tıp Cerrahi Bülteni. 3 : 220, 1970.
- 4 - Coleman, S. S.: Treatment of congenital dislocation of the hip in the infant. J. Bone and joint surg. 47 - A : 590, 1965.
- 5 - Dunn, P. M.: Congenital postural deformities. British Med. Bull., 32: 71, 1976.
- 6 - Duraman, A., Ege, R., Girgin, O.: 2414 doğmalık kalça çıkığına ait inceleme. Tıp Fak. Mecmuası. Cilt 21, 104, 1969.
- 7 - Ferguson, A. B.: Orthopedic Surgery in infancy and cildhood, The Williams and Wilkins Co., Baltimore, 1972.
- 8 - Fredensborg, N.: The result of early treatment of typical congenital dislocation of the hip in Malmö, J. Bone and joint surg. 58 - B : 272, 1976.
- 9 - Mc Cavrol, H. R.: Diagnosis and treatment of congenital subluxation (dysplasia) and dislocation of the hip in infancy. J. Bone and joint surg. 47 - A: 612, 1965.
- 10 - Michelsson, J. E., Langeskiöld, A.: Dislocation or subluxation of the hip. J. Bone and joint surg. 54 - A : 117, 1972.
- 11 - Mitchel, G. P.: Problems in the early diagnosis and managment of congenital dislocation of the hip. J. Bone and joint surg. 54 - B : 4, 1972.
- 12 - Petrie, J. G.: Congenital dislocation of the hip in infancy. J. Bone and joint surg. 47 - A : 607, 1965.
- 13 - Ponseti, İ. V. and Figerio, E. R.: Results of treatment of congenital dislocation of the hip. J. Bone and joint surg. 41 - A : 823, 1959.

- 14 - Salter, R. B.: Role of innominate osteotomy in the treatment of congenital dislocation and subluxation of the hip in the older child. J. Bone and joint surg. 48 - A : 1413, 1966.
- 15 - Schottstaedt, E. R.: Treatment of congenital dislocation of the hip in infancy. J. Bone and joint surg. 47 - A : 680, 1965.
- 16 - Somerville, E. W.: Results of treatment of 100 congenital dislocated hips. J. Bone and joint surg. 49 - B : 258, 1967.
- 17 - Tachdjian, M. O.: Pediatric Orthopaedics, W. B. Saunders Co. Philadelphia, London, Toronto, 1972.
- 18 - Tümer, Y.: Doğuştan kalça çıkığı (yeni doğandaki değeri ve kliniği). Türkiye Klinikleri. I : 78, 1982.
- 19 - Weissman, S. L. and Salamo, R.: Treatment of congenital dislocation of the hip in the newborn infant. J. Bone and Joint Surg. 48 - A : 1319, 1966.
- 20 - Wilkinson, J. A.: Prime factors in the etiology of congenital dislocation of the hip. J. Bone and Joint Surg. 45 - B : 268, 1963.
- 21 - Von Rosen, Sophus.: Diagnosis and treatment of congenital dislocation of the hip Joint in New - Born. J. Bone and Joint Surg. 44 - B (2) : 284, 1962.

The incidence of MVP in children with innocent murmurs and the incidence of innocent murmurs in schooling aged children have been investigated during this study.

The incidence of innocent murmur has been found to be 40.0 percent. This result is consistent with the other researches which have been published in the literature. The incidence of MVP in children with innocent murmurs is found to be 18 percent. This shows that MVP in children with innocent murmurs is not frequent than normal child population.

Masum üfürümler çocukluk çağında oldukça sık görülen, herhangi bir kalp patolojisine veya kalp dışı nedene bağlı olmayan üfürümlerdir (1).

(1) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Hastahane 1-2. Pediatrik Kardiyolojik Bilim Dalı Çalışmaları.

(2) S.D. Doç. Yardımcısı, Pediatrik Hastahane Dah. Yardımcısı, İstanbul.

(3) Pediatrik Üfürümler, Çiğdem, 1971, İstanbul.

(4) S.D. Doç. Yardımcısı, Pediatrik Hastahane Dah. Yardımcısı, İstanbul.