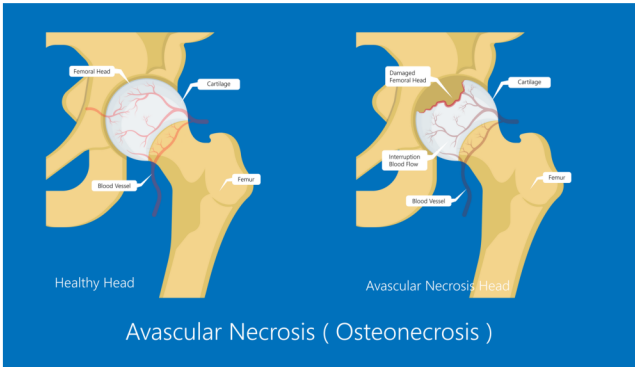




AVASKÜLER NEKROZ (AVN)

TANIM

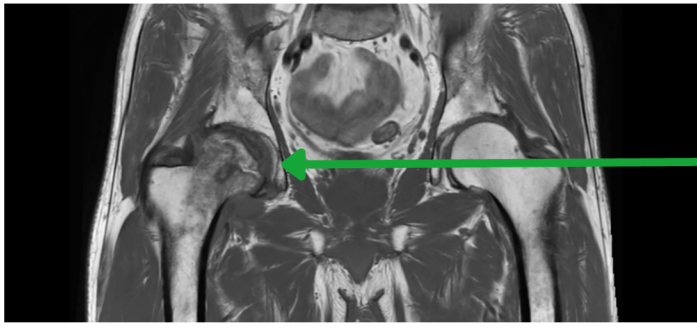
Femur başına giden kan dolaşımının geçici veya kalıcı olarak kesilmesi farklı derecelerde hasara yol açabilir. Kan dolaşımı olmadan kemik hücreleri hayatta kalmaz ve sonuç olarak kemik yıkımı (osteonekroz veya avasküler nekroz) gelişebilir. Femur başı çökmeye ve düzleşmeye başlar, normal yuvarlak şeklini kaybeder ve kalça eklemi normal şekilde hareket edemez, bu da ağrı ve sertliğe neden olur. Kemik hücreleri hasar gördüğünde, üzerindeki kıkırdak da aşınmaya başlayabilir ve ciddi osteoartrit gelişebilir. Bu durumda tek tedavi seçeneği total kalça protezi olur.



PATIENT INFORMATION FACT SHEET

AVN erkeklerde daha yaygındır ve en sık femur başını etkiler, ancak diz, topuk, omuz (humerus başı) ve nadiren el bileği ve çene de etkilenebilir. Erken tanı, femur başının çökmesini önlemek için çok önemlidir, aksi takdirde total kalça protezi gerekebilir. AVN her yaşta görülebilir ve çocuklarda görüldüğünde daha çok "Legg-Calve-Perthes Hastalığı" (veya sadece "Perthes Hastalığı") olarak bilinir. Ancak, çocuklarda kan akışındaki kesinti sonunda kendiliğinden iyileşir ve bu süreç iki ila beş yıl arasında sürebilir.

AVN'nin nedeni genellikle belirsizdir, ancak bilinen bazı risk faktörleri vardır. Bunlar arasında yakın zamanda travma geçirmiş olmak, steroid kullanımı, otoimmün hastalıklar, orak hücreli anemi, alkol kötüye kullanımı, sigara içme ve radyasyon tedavisi bulunur. Son zamanlarda, COVID-19 da olası bir neden olarak tanımlanmıştır.



**AVASCULAR NECROSIS
CONFIRMED BY DESTRUCTION
OF BONE OF THE RIGHT
FEMORAL HEAD**



BELİRTİLER VE SEMPTOMLAR

Yetişkinlerde, değişen şiddette ağrı bir şeylerin yanlış gittiğinin ilk işareti olabilir. Diğer belirtiler şunları içerebilir:

- Topallama
- Merdivenler çıkmada zorluk
- Ayakta durma ve yürüme güçlüğü
- Sertlik ve hareket kısıtlılığı

TANI

Ayrıntılı bir öykünün ardından görüntüleme gereklidir. Hastalığın erken evrelerinde röntgen filmleri kemik veya eklemden herhangi bir değişiklik göstermeyebilir, bu yüzden erken teşhis için MRG kullanılır.

CERRAHI OLMAYAN TEDAVİ

Cerrahi olmayan tedavilerin ağrıyı hafifletmesi biraz zaman alabilir ve bu nedenle çoğu hasta ameliyatı tercih eder. Femur başının çökmesini önlemek ve dolayısıyla hastalığın ilerlemesini geciktirmek amacıyla alendronik asit ve bifosfonatların kullanımına ilişkin tıbbi denemeleri içeren araştırmalar henüz kesin sonuçlar verememiştir. Bu ilaçların kemik metabolizmasını uyararak nekrozu iyileştirdiği düşünülmektedir.

CERRAHI TEDAVİ

Hastalığın erken aşamalarında faydalı olabilecek bazı kalça koruma prosedürleri vardır:

Kor dekompresyon - hasarlı bölgede kan dolaşımını arttırarak kemik yenilenmesini teşvik etmek için hasarlı bölge delinebilir. Bu işlem, hastadan alınan kemik iliğinin kullanılmasıyla da birleştirilebilir, burada kök hücreler kemik iyileşmesini daha da teşvik eder. Bu işlem artroskopik destekli olarak gerçekleştirilebilir.

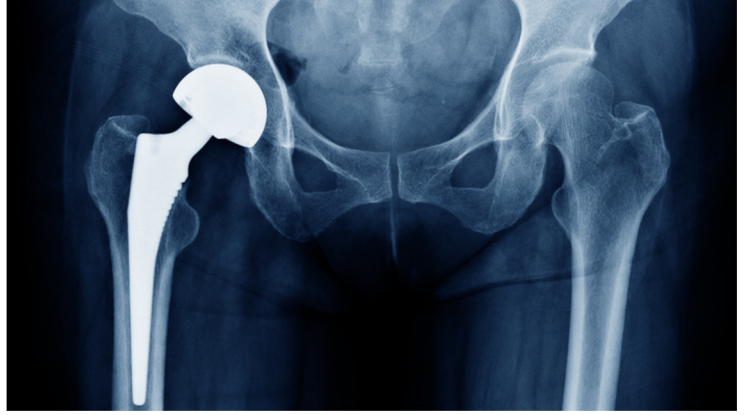
Femoral osteotomi - açık bir ameliyat olup, femur başının yeniden konumlandırılmasını ve hasarlı kemik bölgesinin üzerindeki yükün kaldırılmasını içerir.

Total kalça protezi

Aşağıdaki durumlarda, total kalça protezi tercih edilen tedavi olacaktır:

- Femur başının çökmesi nedeniyle durumun geri döndürülemez olduğuna karar verildiğinde
- Daha önce yapılan kalça koruma işlemlerinin başarısız olması durumunda
- Daha geniş kemik ve kırıkta hasarı olan, osteoartrit gelişmiş yaşlı hastalarda

Femur başı ve asetabulumda önemli hasarı olan genç hastalarda



AMELİYATTAN SONRASI BEKLENTİ

Bu, hangi ameliyatın yapıldığına ve cerrahın tercih ve tavsiyelerine bağlı olarak değişecektir.

Kor dekompresyonu takiben, en az ilk altı hafta boyunca bacağın üstüne yük verme ve aktiviteler kısıtlanabilir. Bu süre zarfında bir fizyoterapist eşliğinde bacağa yük verilmeyen egzersizler ve hidroterapi programı önerilebilir. Daha sonra hareket, güç ve eklem fonksiyonunu geri kazandırmaya yönelik egzersizlerle kademeli olarak tam hareketliliğe ve aktivitelere dönülebilir.

Femoral osteotomi takiben, ilk iki veya üç ay boyunca bacak üstüne yük verme ve aktivitelerde sınırlamalar olacaktır. Bu, cerrahlar arasında değişiklik gösterecek ve ameliyat sırasında ne bulunduğu ve uygulanan tekniklere bağlı olacaktır. Fizyoterapi ameliyattan sonra başlayabilir ve cerrahi işleme ve bireysel hedeflere bağlı olarak hareket aralığı, stabilite, güç, hareketlilik ve eklem fonksiyonu kademeli olarak artırabilir.