



KALÇA DISPLAZISI / GELİŞİMSEL KALÇA DISPLAZISI (GKD)

TANIM

Bu durum, bir veya her iki kalça ekleminin anormal gelişimini (displazi) içerir. Yuvanın (asetabulum) veya femur başının şekli ve/veya oryantasyonu değişen derecelerde etkilenebilir. Genellikle doğuştan mevcut olan ve kadınlarda daha sık görülen bu anormallik, kalça ekleminin çıkmasına neden olur. Bu çıkık, femur başının kısmi yerinden çıkması (subluksasyon) ile tamamen çıkık bir kalçaya kadar değişkenlik gösterir. Kalça eklemi instabil ve çıkıksa, bu duruma daha çok "gelişimsel kalça displazisi (GKD)" olarak bilindiği çocukluk döneminde tanı konması daha olasıdır. Aksine, asetabulum femur başını yerinde tutacak kadar stabil ise, bu tür bir deformitenin farkına ancak ergenlik, hatta yetişkinlik döneminde belirtiler ortaya çıktığında varılabilir ve bu durumda "asetabular displazi" olarak adlandırılabilir.

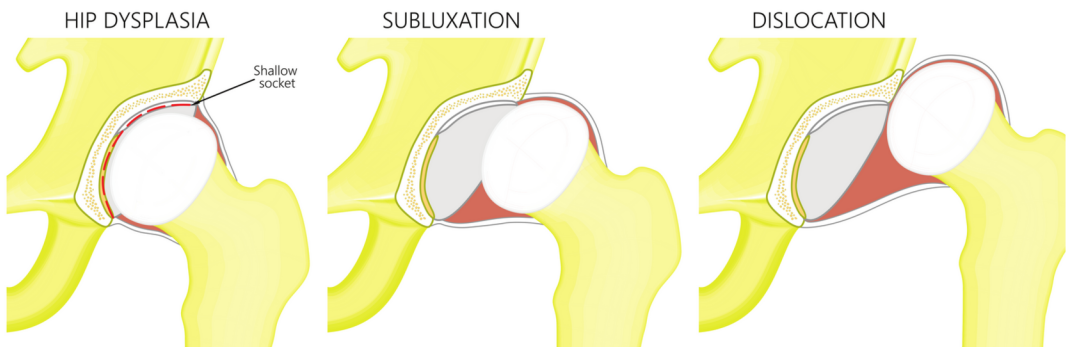


PATIENT INFORMATION FACT SHEET

Ergenlik ya da çocukluk döneminde ortaya çıkan Perthes hastalığı gibi diğer kalça hastalıkları da kalça displazisine neden olabilir.

BELİRTİLER VE SEMPTOMLAR

- Kalça veya bacak ağrısı (dize kadar uzanabilir), uzun süredir devam ediyor olabilir veya yaralanma ile şiddetlenebilir
- Tedavi edilmezse eklem dejenerasyonu ve/veya deformitesi gelişebilir
- Geçmiş büyüme bozuklukları veya Perthes hastalığı kanıtı
- Asetabulum/yuva rezidüel deformitesi
- Bacak boyu eşitsizliği



TANI

Kalça displazisi tanısını doğrulamak için röntgen kullanılır, ancak MRG ve BT de önerilebilir. Eklemi daha ileri incelemek ve belirli durumları tedavi etmek için kalça artroskopisi yapılabilir.

Normal bir sol kalça ve tamamen çıkık bir sağ kalça (GKD nedeniyle) gösteren pelvis röntgeni

CERRAHI OLMAYAN TEDAVI

Aktivite modifikasyonu, ağrı yönetimi, genel postüral farkındalık ve iyileştirme, herhangi bir kas dengesizliğini ve zayıflığını iyileştirmeyi amaçlayan egzersizler dahil olmak üzere fizyoterapi yardımcı olabilir.

Diğer konservatif tedaviler arasında kilo yönetimi, diyetisen desteği, sigaranın bırakılması ve genel yaşam tarzı değişiklikleri yer alabilir.

Kalça eklemi içine ve çevresine görüntüleme rehberliğinde lokal anestezi ve kortikosteroid enjeksiyonları yapılan girişimsel radyoloji, diğer konservatif tedavilerin yanı sıra önerilebilir.

CERRAHI TEDAVI

Kalça koruma tedavilerinin amacı, kalça eklemi hizalanmasını iyileştirmek ve böylece hastanın aktivite seviyelerini, hareketliliğini ve eklemi fonksiyonunu korumasını sağlamaktır. Bu sayede, ilerleyen yaşlarda probleme sebebiyet verebilecek olan eklem kıkırdağının aşınması ve buna bağlı osteoartrit gelişimi, ayrıca olası protez ameliyatı ihtiyacı geciktirilir.

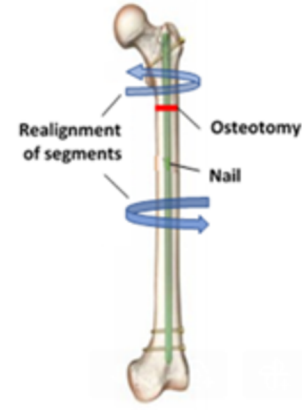
Asetabulum doğru şekilde gelişmemiş ve yeterince derin değilse, femur başının örtünmesini iyileştirmek amacıyla cerrahi müdahale gerekebilir. Çünkü çok sığ bir soket, femur başı için yeterli stabilite sağlamaz. Bu ameliyat yetişkinlik döneminde yapılabilir. Bu cerrahi işlem, pelvisin bir kısmını döndürerek veya bükerek asetabulumu femur başını daha iyi örtecek şekilde derinleştirmek veya yönlendirmek için bir çeşit pelvik osteotomi içerir. Farklı pelvik osteotomi türleri vardır; erişkinlerde en yaygın uygulananı periasetabular osteotomidir. Asetabulumun "sınırdaki displazi" olarak bilinen daha hafif bir deformitesi varsa, bir kalça artroskopisi alternatif bir seçenek olabilir.

Kalça displazisinin bir sonucu olarak, femurda anormal rotasyonel veya açısal deformiteler gelişebilir. Bunlar, femurun üst kısmından bir kesi (osteotomi) yapılarak düzeltme gerektirebilir. Daha sonra femurun hizası düzeltilir ve ya kemiğe uzun bir çubuk (çivi) yerleştirilir ya da osteotomi bölgesi iyileşirken kemiği yerinde tutan bir plak uygulanır. Çivi veya plağın, kemik tamamen iyileştikten sonra rezidüel semptomlar olmadığı sürece çıkarılması gerekmez. [SS10] [MC11] [ss12] [ss13]

Femoral osteotomiyi gösteren diyagram



Hizalanma sorunları olan semptomatik bir kalça eklemi tedavi edilmezse, anormal biyomekanikler eklem içindeki stres dağılımının değişmesine yol açarak eklem kıkırdağı ve labrum dahil olmak üzere diğer yapılarda hasara neden olabilir. Bu durum erken başlangıçlı osteoartrit ile sonuçlanabilir. Kıkırdak hasarının boyutuna bağlı olarak, kalça koruma tedavileri artık uygun olmayabilir ve kalça protezi tek seçenek olabilir.



AMELİYAT SONRASI BEKLENTİ

Bu, hangi ameliyatın yapıldığına ve cerrahın tercih ve tavsiyelerine bağlı olarak değişecektir. Ayrıca metal parçaların çıkarılması gibi daha ileri bir ek ameliyata ihtiyaç duyulabilir. Kalça displazisine yönelik herhangi bir prosedürün ardından uzun bir rehabilitasyon dönemi olması muhtemeldir.

İlk iki veya üç ay boyunca bacak üstüne yük vermede ve aktivitelerde sınırlamalar olabilir. Bunlar cerrahlar arasında değişiklik gösterebilir ve ameliyat sırasında ne bulunduğu ve uygulanan tekniklere bağlı olacaktır.

Fizyoterapi, ameliyattan sonra başlayabilir ve yapılan ameliyata ve bireysel hedeflere bağlı olarak altı ila on iki aylık bir süre boyunca hareket aralığını, dengeyi, gücü, hareketliliği ve işlevi kademeli olarak artırabilir.

For further information about ISHA - The Hip Preservation Society, how to find an experienced hip preservation surgeon or physiotherapist, or to make a donation, visit www.ishasoc.net. Charity registered in England and Wales, number 199165.