



ISHA

The Hip Preservation Society

OSTEOTOMILER

TANIM

Osteotomiler, eklem hizalamasını iyileştirerek osteoartritin başlamasını önlemek veya geciktirmek, böylece ağrıyı azaltmak ve eklem fonksiyonunu iyileştirmek için yapılır. Kalça koruma cerrahisindeki osteotomiler, kalça eklemi etrafındaki kemiğin kesilmesini ve/veya yeniden konumlandırılmasını içerir ve genellikle pelvis, femur veya tibia'yı içerir. Aşağıda açıklanan osteotomi türleri şunlardır:

- Periasetabular osteotomi (PAO)
- Proksimal femoral derotasyon
- Distal tibial derotasyon

Bunlar genellikle aşağıda belirtilen ve bu web sitesinde ilgili bölümlerde açıklanan durumları tedavi ederken yapılır. Bunlar şunları içerir, ancak bunlarla sınırlı değildir:- Perthes Hastalığı'nın Sonuçları

- Avasküler nekroz (AVN)
- İskiofemoral sıkışma
- Kalça displazisi/gelişimsel kalça displazisi (GKD)
- Kalça instabilitesi
- Femoroasetabular
- Femur ve tibia'nın rotasyonel anormallikleri

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

PERIASETABULAR OSTEOTOMI (PAO)

Bu, asetabulumun (kalça eklemi yuvası) yönünü değiştirerek femur başının örtülmesini iyileştirmek için kullanılan bir pelvik osteotomi türüdür. Ganz veya Bernese Osteotomisi olarak da bilinmektedir. Ameliyat genel anestezi altında gerçekleştirilir ve asetabulumu (kalça eklemi yuvası) serbest bırakmak için pelvisin birkaç [MC7] yerden kesilmesini içerir. Kesilen kemikler daha sonra vidalarla tekrar birbirine sabitlenir ve yuvanın değişen hizası femur başının örtülmesini iyileştirir. Bu, kalça eklemine yeniden stabilite kazandırmaya yardımcı olur ve sonuç olarak işlevi iyileştirir, ağrıyı azaltır ve nihayetinde OA'nın başlangıcını geciktirebilir. Kalça eklemide osteoartrit belirtileri görüldüğünde, total kalça protezi uygun olabilir.

PAO'nun ardından, ameliyattan hemen sonra başlayan ve birkaç ay süren kapsamlı bir rehabilitasyon dönemi olacaktır. Nihai hedef, hastaların normal aktivitelere, mümkünse spora dönmeleridir. Ameliyattan hemen sonra yürümek için koltuk değneği kullanmak gerekecek ve kemik iyileşmesinin ilk aşamalarında bacak üzerine basma 6-8 hafta boyunca sınırlı olacaktır. Bu süre zarfında bacak üzerine basmayı gerektirmeyen egzersizlerle güç ve hareketi korumak için fizyoterapi başlayabilir. Kaslar hala önemli ölçüde zayıflayacaktır, bu nedenle tam güce kavuşmak ve tam faaliyetlere geri dönmek bir yıl kadar sürebilir. İlk birkaç hafta boyunca bazı hareketlerden kaçınılması gerekebilir ve bu durum cerrah ve/veya fizyoterapist tarafından açıklanacaktır. Hidroterapi olanaklarına erişilebiliyorsa, yaralar iyileştikten sonra veya tedaviyi yürüten cerrahın yönlendirmesi altında başlanabilir.

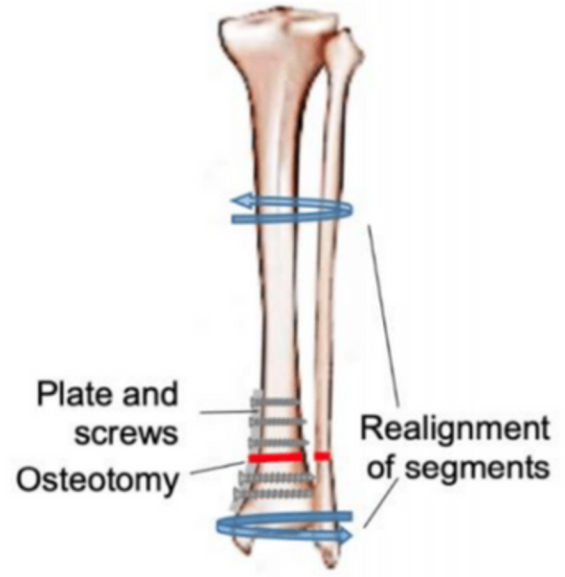
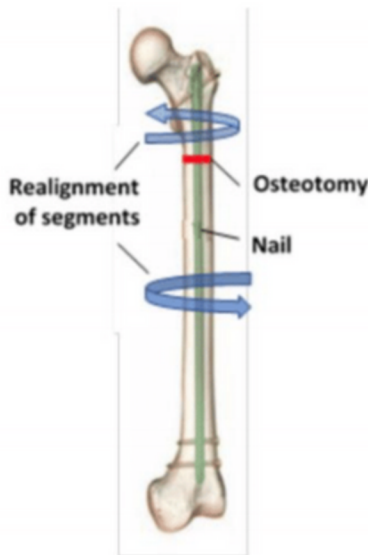


PROKSIMAL FEMORAL DEROTASYON

Kalça ve/veya diz semptomları ile başvuran bazı bireylerde femurda rotasyonel bir deformite (bükülme) olabilir. Femur ya aşırı derecede bükülmüş (anteversiyon) ya da normalden daha az bükülmüş (retroversiyon) olabilir, bu da kalça biyomekaniğini etkileyerek ağrı ve fonksiyon azalmasına neden olabilir. Ağrıyı azaltmak, fonksiyonu iyileştirmek ve eklem dejenerasyonunun erken başlamasını önlemek için proksimal femoral derotasyon osteotomisi (veya varus inter-trokanterik proksimal osteotomi) yapılabilir.

Genellikle genel anestezi altında gerçekleştirilen bu ameliyat, femurun üst kısmının kesilmesini, femur boynu ve başının doğru açısını sağlamak için femurun üst kısmının alt kısmına göre döndürülmesini ve ardından kemik iyileşirken femur uzunluğu boyunca metal bir çubuk yerleştirilmesini içerir (bu çubuğun mutlaka çıkarılması gerekmez ve yerinde kalabilir).

Proksimal femoral derotasyon osteotomisini takiben, hastanın hedeflerine ve kemik iyileşme hızına bağlı olarak iyileşmesinin 6-12 ay sürdüğü uzun bir rehabilitasyon dönemi olacaktır. İlk birkaç hafta boyunca etkilenen bacağın üzerine basma sınırlı olabilir ve bu süre zarfında koltuk değnekleriyle yürümek gerekebilir. Bu durum tedavi eden cerrah tarafından onaylanacaktır. Belirli spor aktivitelerine yeniden başlamadan önce kemiğin tamamen iyileşmesini beklemek gerekli olmayabilir - bu konuda tedaviyi gerçekleştiren cerrahın tavsiye alınmalıdır.



DİSTAL TIBIAL DEROTASYON

Kalça ağrısı, kaval kemiğindeki (tibia) anormal bir bükülme (torsiyon) nedeniyle içe dönük (ayağın içe dönük olması) veya dışa dönük (ayağın dışa dönük olması) olabilir. Ayağı öne doğru tutmaya çalışırken yürümek, koşmak ve diğer aktiviteleri gerçekleştirmek için gereken artan efor, diz ve/veya kalça ağrısına yol açabilir. Bu bükülme kalça eklemine yanlış hizalanmasına neden olabilir ve bunu düzeltmek için osteotomi içeren ameliyat uygulanabilir. Bu prosedür normal hizalamayı geri getirmeyi ve böylece işlevi iyileştirmeyi ve ağrıyı azaltmayı amaçlamaktadır.

Genel anestezi altında gerçekleştirilen ameliyat, tibia ve fibulanın alt kısmından, ayak bileğinin hemen üstünden bir osteotomi (kesme) içerir. Hizalamayı iyileştirmek için kaval kemiği döndürülerek hizalama düzeltilir. Kemikler daha sonra metal bir plak ve vidalar kullanılarak stabilize edilir. Bu metal parçaların çıkarılması gerekmez ve yerinde kalabilir. Alçı genellikle yaklaşık iki hafta boyunca uygulanır ve bu süre boyunca bacağın üstüne basılmaz. Koltuk değnekleri ile hareket etmek gerekli olacaktır. İki hafta sonra yara ve kemik iyileşmesi değerlendirildikten sonra, tedavi eden cerrah ve fizyoterapistin rehberliğinde kademeli olarak normal yürümeye dönmek mümkün olabilir.