Bölüm
42

AİLE HEKİMLİĞİNDE GELİŞİMSEL KALÇA DİSPLAZİSİ YÖNETİMİ

Adem DURMAZ[1]

TANIM

GKD (Gelişimsel Kalça Displazisi) kalçayı oluşturan yapıların intrauterin gelişiminin doğal olmasıyla birlikte, doğumdan sonra bazı etkenlere bağlı olarak bozulduğu bir durumdur. Kalça eklemi anne karnında 8 . haftada gelişmeye başlar ,doğumdan sonraki ilk 4 yılda gelişimi hızlanır ve 15 yaşında yetişkin formunu alır. GKD 'de ana sorun asetabulum ve proksimal femurda meydana gelmektedir, buna bağlı olarakta çevre dokularda dejenerasyon sekonder gelişir. Yenidoğan döneminde neredeyse tümü kıkırdaktan oluşan asetabulumda, doğumu takiben 3 ayda kemikleşme meydana gelir. Bu kemikleşme olayı kabaca femur başının baskısıyla şekillenir. GKD 'li bebeklerde, yenidoğan döneminde kalçaların çoğu redüktedir ama zamanla, femur başının redükte kalmasını sağlayan yapıların yetersizliğine bağlı olarak yarı çıkık yada çıkık gelişmektedir. Anlatılan bu sebeplerden dolayı son 15 yılda DKÇ (doğuştan kalça çıkığı) ismi yerine Gelişimsel Kalça Displazisi (GKD) kullanılmaya başlanmıştır (1-2).

Gelişimsel Kalça displazileri ;

Atipik (Teratolojik) GKD, denen kongenital malformasyonlarla (Lumbosakralagenezis, miyelomeningosel vs) birlikte seyreden ve prevelansı %2-5 olan kötü prognozlu tipi ile,

Tipik GKD dediğimiz, %95-98 sıklıkta ve progozu iyi olan tipe ayrılır. Tipik GKD ise femur başının asetabulum içindeki pozisyonuna göre; ***dislokasyon(tam çıkık)***, **subluksasyon(yarı *çıkık)*** ve ***disloke edilebilir*** (testlerle femur başının çıkartılıp geri redükte edilebildiği tipi) olmak üzere alt tipleri vardır (3-4).

Tarama yöntemleriyle, erken yaşlarda tanısı konulup tedavi edilebilecek ve tamamen düzelebilecek olan bir sorun iken, hayatın ilk aylarında gözden kaçırılırsa, ileri yaşlarda çok ciddi sağlık problemleri olarak karşımıza çıkabilir. Bu durumda da hem hastaya hem de sosyal güvenlik kurumlarına yük olabilir (1).

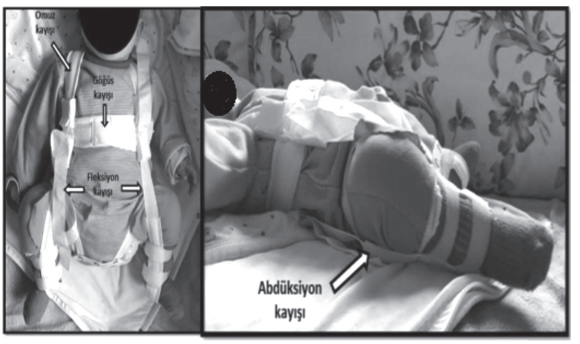
EPİDEMİYOLOJİ VE PATOGENEZ

GKD sıklığı net olarak bilinmemektedir ama Türkiye'de her 1000 doğumda takriben 5 ile 15 rastlanılmaktadır. Bundan şunu çıkartabiliriz; yıllık tedavi edilmeyen GKD'li hastalara bağlı 14-18 bin arasında özürlü bebek gelişebilir. Yapılan araştırmalarda düzenli olarak takip edilen GKD li bebeklerin %90 ında kalça ekleminin normale döndüğü saptanmıştır. Dünyaya baktığımızda GKD' nin görülme sıklığı binde 1-3 arasında olduğu gözlemlenmiştir. Kız cinsiyette 4 kat daha fazla görülür. Sol kalçada %60, sağ kalçada %20, iki tarafta görülme sıklığı ise %20 oranlarındadır (1-2-5).

Etyolojisi:

GKD etyolojisi net olarak bilinmemekle birlikte multifaktöriyel olduğu zannedilmektedir. Genetik faktörler önemli bir yer tutar. Ebeveynler-

[1] Aile Hekimliği Uzmanı. Kütahya Merkez Yıldırımbeyazit ASM.



Şekil 9: Bebekte Pavlik bandajı tedavisi ve eklemlerin duruş pozisyonu(6)

GKD şayet tedavi edilmezse ortopedik problemler meydana gelir. Uygun tedavi edilmediği zaman da ileriki yaşlarda kalça ekleminde artrozlar sık gözlenmekte ve hastaya büyük sıkıntılar vermektedir.

SONUÇ

GKD, doğuştan var olan gelişimsel bir bozukluktur. Bu gelişimsel bozukluk risk faktörlerinin şüphelendirmesi ile fizik muayene bulguları ve radyolojinin de yardımıyla kesin tanı konulabilen bir hastalıktır. Tedavide geç kalındığında ise bazen kalıcı bozukluklara neden olabilir. O nedenle biz Aile Hekimleri çok dikkatli olmalıyız ve ufak bir şüphede hemen sevk etmeliyiz.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Gelişisel Kalça Displazisi, Muayene ve tanı yöntemleri

Kaynaklar:

1. Doğruel H., Atalar H., Yavuz O.Y. Türkiye'de Gelişimsel Kalça Displazisi Sıklığının ve Tarama Programlarının Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi. 2008;28(3):357-60
2. Köse N, Ömeroğlu H, Dağlar B. Gelişimsel Kalça Displazisi Ulusal Erken Tanı ve Tedavi Programı 2013.
3. Erdem M, Bulut G, Gülabi D, Çakar G. Gelişimsel kalça displazisi tanısında ultrasonografinin önemi Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi.2002;13(1):58-61
4. Şen N.G, Kartal M, Özçakar N, Management of Developmental Dysplazia of The Hip ,Turkish Family Physıcıan3:2;21-25
5. Tümer y, Omeroğlu H: Türkiye'de gelişimsel kalça displazisinin önlenmesi. Acta Orrhop Traumatol Turc 3 : 2: 176-181, 1997
6. Güner Ş.İ,Güner S,Treatment Methods inPatients With Developmental Dysplasia of Hip.Van Medical Journal.24(3):204-209,2017
7. Bialik V, Fishman J, Katzir J, Zeltzer M. Clinical assessment of hip instability in the newborn byan orthopedic surgeon and a pediatrician. J. Pediatr. Orthop. 1986; 6: 703–5.32
8. Holen KJ, Tegnander A, Terjesen T, Johansen OJ, Eik-Nes SH. Ultrasonography of clinicallyunstable hips. A prospective study of 143 neonates at birth and early follow-up. Acta Orthop. Scand.1997; 68: 527–32.
9. Batu A, Barışık B,Çiftçi M,ErdoğanF, Gelişimsel Kalça Displazi Taramasında Ultrasonografini Yeri, Med Res Rep 2018;1(2):36-39
10. Graf R. Classification of hip joint dysplasia by means of sonography. Arch Orthop Trauma Surg 1984;102:248-55.
11. TOTBİK(2004).Yenidoğanın Kalça Ultrasonoğrasinin Değerlendirilmesi 2004. (19.07.2019 tarihinde https://www.org.tr/files/ONLIB/3_2/6.pdf adresinden ulaşılmıştır).
12. Gaf R, Wilson B. Sonography of the infant hip and its therapeutic implications. Chapman&Hall, Weinheim, 1995;19-85.
13. Ömeroğlu H,Koparal S,Biçimoğlu A,Kandemir A, Gelişimsel kalça displazisinde risk faktörleri ve klinik muayene bulguları ile ultrasonografik bulgular arasındaki ilişki, Acta ortopp Traumatol Turc 1999, 33:30-34
14. Şeker S, Tutanç M, Okur HM. Gelişimsel Kalça Displazisinin Erken Tanısında Ultrasonografi Muayenesinin Önemi. Tıp Araştırmaları Dergisi: 2010; 8(1): 18-21.
15. Şen MG, Karat M, Özçakar N. Gelişimsel Kalça Displazisine Yaklaşım. Turksh Family Physician 2012; 3(4): 21-25.
16. vash-ortoped.com (2017) (19/07/2019 tarihinde https://vash-ortoped.com/wp-content/uploads /2017/05/fizikalnye-metody-obsledovaniya-u-detey-s-dts.jpg adresinden ulaşılmıştır.)