

**MODERN VETERİNER ORTOPEDİ VE
TRAVMATOLOJİ'DE KALÇA ÇIKIKLARININ
(LUXATIO COXAE) TEDAVİLERİ**

Mustafa Temizer*

Nail Küçükler**

Giriş

İskelet sistemine giren her kemiğin ve eklemin kendine özgü, birçok ortopedik bozuklukları vardır.

Gerek insan ve gerekse veteriner tababette, sözü edilen bu çeşit hastalıkların, edinsel olanları daha önemli sayılmaktadır. Çünkü bunlar travma ile ilgili vakaların artması sebebiyle çok görülmektedir.

Hayvanlarda travmalar, görüş ve dolayısıyla korunmadan yoksun olması yüzünden, daha çok vücudun arka bölgelerinde meydana gelmektedir. (İstatistik bilgilere göre, travmaların % 68. i). Bu sebeple eleştirmesini yapacağımız konunun önem kazandığı açık olarak ortadadır.

Literatür Bilgi

Tarif

Coxo femoral eklemi meydana getiren kemiklerin, anormal ve sürekli bir şekilde, yer değiştirerek birbirinden ayrılmalardır (7,9).

Taksimi

A - Derecelerine göre:

- 1 - Tam "Complete" çıkık.
- 2 - Tam olmayan "Incomplete-Subluxation".
- 3 - Karışık "Compound".
- 4 - Basit "Simple".

* A. Ü. Vet. Fak. II. Şirurji Kürsüsü ve Kliniği Profesörü

** A. Ü. Vet. Fak. II. Şirurji Kürsüsü ve Kliniği Dr. Asistanı

B - Orijinine göre:

- 1 - Doğmasal "Hereditary".
- 2 - Edinsel "Accused".

C - Klinik şekline göre:

- 1 - Kapalı "Closed".
- 2 - Açık "Opened".

D - Zamanına göre:

- 1 - Yeni "Acute".
- 2 - Eski "Chronic".
- 3 - Nükslü "Recurrent".

E - Sebeplerine göre:

- 1 - İlkel "Spontan-Primer".
- 2 - Marazi "Patolojik-Secunder".
- 3 - Traumatique.

F - Caput femoris'in pelvis ile olan ilişkisine göre:

- 1 - Yukarı öne "Luxatio iliaca-Luxatio dorsalis anterior".
- 2 - Yukarı ortaya "Luxatio supra articularis-Luxatio proximalis".
- 3 - Yukarı arkaya "Luxatio dorsalis posterior".
- 4 - Aşağıya "Luxatio distalis-Luxatio infra pubica".
- 5 - Aşağı arkaya "Luxatio ventralis-Luxatio perinealis".
- 6 - Aşağı içe "Luxatio suprapubica-Luxatio intrapelvinal".

Son grup; ÖNE, ARKAYA ve AŞAĞIYA deyimleri ile de basitleştirilebilir (Şekil 1) (9, 11, 13, 14, 16).

Anatomi

Kalça eklemi (Articulus coxae), Caput femoris ile Fossa acetabuli arasında meydana gelmiştir. Eklem yüzlerini, Fovea capitis ile Fossa acetabuli arasında ilişkin tutan Liğ. teres, kuvvetli collagen dokudan yapılmış bir bağıdır.

Fossa acetabuli'nin caudo-medial'indeki Incisura acetabuli'den, ekleme ait kan damarları ve sinirler girer.

Kalça eklemnin; flexion, extention ve biraz da rotation hareketleri yapabilme yeteneği vardır. Bu sebeple ENARTHRODIAL eklem gurubuna girer. Eklem çok sağlam olan kemik yapısını Lig. teres, Capsula articularis ve çevredeki kaslar bir kat daha destekler.

Eklem innervation'u, Plexus sacralis'ten çıkan, Nervus femorale ile temin edilmektedir. Trochanter major'un proximal'inden,

Foramen obturatorium'a doğru, lokal anesteziklerden biri enjekte edilirse, eklem duyarlılığı giderilmiş olur ve anestezi jeneral uygulanmadan, kalça çıkıklarının reduction'u yapılabilir.

Sebepleri Ve Mekanizması

Anatomik olarak kuvvetli bir yapıya sahip olan kalça ekleminde, kolay kolay çıkık şekillenmez. Doğusal olanların sebebi kati olarak kestirilemezse de, edinsel olanların, daha çok travma sonucu meydana geldiği bilinmektedir (1, 4, 6, 12).

Etkenler; art bacaklardan birinin aşırı derecede dışa "ABDUCTION" yahut içe "ADDUCTION" itilmesini sağlayabilirse, tam veya tam olmayan çıkık şekillenir. Bu iki bacakta birden olabilir. Bacak distal'den itibaren aşırı derecede açıldığında, Capsula articularis ventral'den yırtılarak, Caput femoris yuvasından kısmen çıkar (Subluxation). Lig. teres kopmuş ise, tam bir çıkık (Luxation) meydana gelir. Eğer bacağın dışa açılması, Capsula articularis ve Lig. teres'i koparacak güçte olmazsa burkulma (Distortion) şekillenir.

Çıkık, bacağın dışa açılması ile meydana gelmişse ARKA ve VENTRAL; travma bacağın distal ve lateral'inden olmuşsa, bacak aşırı derecede adduction vaziyetine girerek, Capsula articularis dorsal'den yırtılacağından, YUKARI ÖNE veya ARKAYA pozlarda olacaktır (Şekil 1)

Semptomlar

AĞRI: Çıkığın her şeklinde vardır (8, 9, 13, 18, 19).

DEFORMATION: Sağlam tarafla mukayese edildiği zaman şişkinlik ve asimetri göze çarpar. Şişkinlik; Caput femoris'in yer değiştirmesinden olduğu gibi, trauma ile ilgili hacmatome'dan da olabilir. Çıkığın pozisyonuna bağlı olarak, sağlam tarafla mukayese edilen bacağın kısalmış, uzamış, öne doğru gitmiş veya geride kalmış durumları görülebilir.

FONCTIONELL BOZUKLUK: Hayvan üç bacağı üzerinde yürür. Çıkık bacağı bastığı zaman bile topallar.

Diagnose

İnspeksiyon ve palpasyon çıkığın diağnozuna yetmekle beraber, her iki bacak uzunluğunun mukayesesi (Şekil 2); eklem dörso-

Ventral ve lateral pozlarda radyografisinin alınması daha emin sonuçlar verir (2, 3, 13).

Complication

Çıkığı meydana getiren trauma sonucu acetabulum kenarlarında kırık ve bölgede kanama olabilir.

Prognose

Çıkığın reduction'u yapılamazsa, yalancı eklem "PSEUDO-ARTHROSE" meydana gelir. İntra-pelvic luxation dışındaki çıkıkların iki gün içinde yerine konmaları, tedavinin kolaylığı ve nüksün önlenmesi bakımından önemlidir.

Tedavi

Klasik ve ortopedik olmak üzere ikiye ayrılır.

KLASİK TEDAVİ: Extradural veya genel anestezi altında, çekme "EXTENTION", çekmeyi karşılama "CONTREXTENTION" ve yerine koyma "APPOSITION", manevralarını uygulamaktır (1, 13). Bu esnada hayvan masaya yatırılmalı ve (Şekil 3) te görüldüğü gibi bağlanmalıdır. Öne ve yukarı doğru olan çıkıklarda çekme, (Şekil 4) te görülen yönlerde olmalıdır.

Çıkık yerine konduğu zaman; eklem normal hareket eder, deformasyon kaybolur ve bacağın uzunluğu, sağlam tarafın aynı olur.

Çıkığı yerine koymak için aşağıda açıklanan reduction metodu da denenebilir. Hayvan, hasta bacak üstte kalmak üzere, masaya yatırılır. Bacak Articulis genus'tan bükülüp ve sol el ile sıkıca tutularak, Os femoris çeşitli yönlerde hareket ettirilir. Bu esnada sağ elle Caput femoris'e bastırma ve yerini değiştirme hareketleri yaptırılarak, çıkığın reduction'u sağlanır.

ORTOPEDİK TEDAVİ: Eski çıkıklarda, klasik tedavi çoğunlukla sonuç vermez. Böyle durumlarda, redde yardımcı olabilmesi için GORDON ÇEKİCİSİ (Şekil 5) kullanılır. Aletin çelik pini bir üniversal bone drill'e takılır. Deri, kaslar ve Os femoris delinir. Kemige yerleştirilmiş olan pin, çekiciye tesbit edildikten sonra, yalnız Os femoris, istenilen yönde ve daha kolaylıkla çekilerek reduction sağlanır. Eğer nüksten korkuluyorsa çekici yerinde bırakılıp, baca-

ğa Thomas splint "BASTONLU ÇEMBER" uygulanır ve çekici de splinte bağlanır (10, 12, 23). Vakanın yeniliği ve eskiliğine göre, aletler 5-10 gün yerinde bırakılır. Gordon çekicisi pininin bacadaki yaptığı defekt önemli değildir.

Nüksün önlenmesi için EHMER usulü bandaj (Şekil 6), dıştan kullanılan metalik çivili splintler (Şekil 7) ve YARBOROUGH usulü (Şekil 8) çapraz çivileme gibi çareler vardır (5, 7, 9, 10, 17, 18, 19)

Nükse engel olabilen en emin ortopedik tedavi; kopmuş olan Ligamentum teres'in yerini tutacak sun'i bir ligamenti (Naylon iplik, paslanmaz çelik tel veya uzun, dar bir fascia parçasından yapılmış), femur proksimalinde açılan bir kanaldan geçirip Foramen obturatorium'dan dolaştırdıktan sonra Os femoris'e sokulduğu deliğin ağzında düğümlemektir (Şekil 9 - 10). Konulan sun'i ligament sürekli olarak yerinde bırakılabilir (2, 10, 13, 15).

Yalancı eklem meydana getirmiş eski çıkıklarda operasyonsuz reduction mümkün olamaz. Bu sebeple eklem açılır (ARTHROTOMİE) acetabulum'u dolduran granulation dokusu temizlenerek, Caput femoris yerine konur. Operasyon yeri kapatıldıktan sonra, nükse mani olmak için, yukarıda söylenen usullerden biri uygulanır.

Materyal ve Metod

Bu araştırmada; son 5 sene içinde kliniğimize getirilen 1 manda, 1 öküz, 4 kedi ve 18 ide köpek olmak üzere 24 vaka üzerinde çalışıldı.

Yeni vakalarda klasik metodların uygulanması daha pratik ve kolay bulundu. Eski vakalarda, AÇIK RED yapıldıktan sonra, kemik ve madeni çivilerle nükse mani olmaya çalışıldı.

KAPALI RED yapılabilen vakalarda Thomas splint, nükse engel olma bakımından, muvaffakiyetli sonuçlar verdi.

Vakalar

Vaka 1

254/30 .3 .1961 Köpek.

Luxatio supra glenoidalis anterior durumu tesbit edildi. Genel narkoz altında kapalı red uygulandı ve bölgeye kuvvetli bir tentürdiyot sürülerek kafeste alıkonuldu. Üç gün sonra çıkık bacağı sağlamki gibi kullanabiliyordu.

Vaka 2

385/24 .4 .1961 Köpek.

Solda Luxatio dorsalis posterior. Kapalı red uygulandı.

Vaka 3

479/8.5.1961 Yerli kara sığır.

Üretrotomi operasyonundan sonra meydana gelen, dorsal pozda çıkık. Hayvan sağ tarafına yatırıldı. İki metre uzunluğunda ve 15 santim çapında bir sırik alınarak çıkık Caput femoris'in önüne kondu. Sığırın her iki ucunda üçer kişi vazifelendirildi. Buğağılığa yerleştirilen iki kuvvetli platlonju ise gene üçer kişi çekiyordu. Bu çekmeler esnasında, sıriğı tutanlar da, operatörün emrine göre, sırik yardımı ile Caput femoris'i ittiler ve repozisyon temin edildi. Bölgeye vezikatuvar sürüldü ve klinikte kaldığı iki gün süresince yatmasına müsaade edilmedi.

Vaka 4

534/18.5.1961 Kedi.

Sağ dorsal kalça çıkığı. Eter narkozu altında kapalı red yapıldı.

Vaka 5

571/22.5.1951 Manda.

Kastrasyon için yatırmanın bir komplikasyonu olarak kalça çıkığı meydana geldi. Vaka 3 te olduğu gibi tedavi edildi.

Vaka 6

816/17.6.1961 Köpek.

Sol yukarı ve öne çıkık. 10 ml. Novalgine damar içi yapıldıktan sonra kapalı red uygulandı. Nükse engel olmak için bölgeye ziftli bandaj kondu. On gün sonra bandaj kaldırıldı.

Vaka 7

1024/6.7.1961 Kedi.

Sağ yukarı çıkık. Kapalı red uygulandı.

Vaka 8

1090/20.7.1961 Köpek.

Sağ yukarı çıkık. Thiopental narkozu altında reduction yapıldı.

Vaka 9

1504/28.9.1961 Köpek.

Sol yukarı arkaya çıkık. Novalgine analgesie'si (15 ml. İ. V.) altında, klasik usulle reposition sağlandı.

Vaka 10

1611/16.10.1961 Köpek.

İki taraflı çıkık. Novalginc-Nembutal kombinasyonu ile narkozdan sonra her iki bacakta kapalı red maniplasyonları uygulandı ve reposition temin edildi. Kalça eklemleri hizasına konsantre tentürdiyot sürülerek klinikte alıkondu. 10 gün sonra hayvan, bacaklarını rahatlıkla kullanabiliyordu (Şekil 12).

Vaka 11

1731/15.11.1961 Köpek.

Sağ, yukarı öne çıkık. Extradural anestezi yardımı ile reposition sağlandı.

Vaka 12

1845/9.12.1961 Köpek.

Sağ itra-pelvinal çıkık ve acetabulum'da kırık (Compound luxation). Novaljin analjezisi ve bastonlu çember yardımı ile reposition sağlandı. 35 gün sonra % 75 iyileşme ile sahibine verildi.

Vaka 13

410/16.3.1962 Köpek.

Sağ, öne çıkık. Narkoz altında reddedildi ve bastonlu çember uygulandı. Bir hafta sonra iyileşerek, sahibine verildi.

Vaka 14

493/23.3.1962 Köpek.

Yukarı öne çıkık. Eter narkozu altında, vaka 13 teki tedavi uygulandı.

Vaka 15

2841/5.11.1962 Köpek.

Sağ, yukarı arka çıkık. Kapalı red uygulandı ve bölgeye tentürdiyot sürüldü. Bir hafta sonra iyileşti.

Vaka 16

793/25.8.1963 Köpek.

Sağ, yukarı öne çıkık. Vaka 13 te olduğu gibi tedavi edildi.

Vaka 17

56/11.1.1964 Köpek.

Sol, öne çıkık. Novaljin analjezisi yardımı ile reduction sağlandı.

Vaka 18

132/3.2.1964 Kedi.

Sağ, yukarı çıkık. Eter narkozu altında reddedildi.

Vaka 19

20/11.1.1965 Köpek.

Sağ, yukarı öne çıkık. Extradural anestezi altında reddedildi.

Vaka 20

178/23.2.1965 Köpek.

Sağ, yukarı öne çıkık. 40 gün evvel olmuş ve bazı Veteriner Hekimler tarafından tedaviye çalışılmış. Yapılan klinik muayenede; yalancı eklem teşekkül ettiği ve repozisyon elde edilemeyeceği anlaşıldı. Bu sebeple ortopedik operasyona karar verildi. Hasta Novalgine-Nembutal kombinasyonu ile uyutulduktan sonra, bölge açıldı. Caput femoris'in yalancı eklem ile ilişkileri ve acetabulum'u dolduran yeni dokular kaldırıldı. Redden sonra nüksü önlemek amacı ile, Collum femoris boyunca, pelvis içine kadar giren bir çelik çivi çakıldı. Operasyon yarası kapatılıp, bacağı flexion durumunda tutan bir bandaj kondu (Şekil 13).

Vaka 21

827 /13.5.1966 Köpek.

Sol, yukarı öne çıkık. Novaljin analjezisi altında reduction sağlandı.

Vaka 22

916/21.6.1966 Köpek.

İki sene evvel şekillenen çıkık. Eklem hizasında deformasyon ve bacakta atrofi görülüyor. Tedavi edilemeyeceği kanısı ile. eutanasia'ya karar verildi.

Vaka 23

1106/18.7.1966 Köpek.

Sağ, yukarı öne çıkık. Nezdonal narkozundan sonra reddedildi ve iyi sonuç alındı.

Vaka 24

1214/1.8.1966 Köpek.

Sol, yukarı öne çıkık. Vaka 23 teki gibi tedavi edildi.

Tartışma

Yeni vakalarda, Articululus genus flexion durumuna getirilip, Os femoris çeşitli yönlerde hareket ettirilerek reduction'un daha kolaylıkla elde edildiğini, müşahedelerimize göre söyleyebiliriz.

Çıkık reddedildikten sonra, nüksün önlenmesi için gerekli ölçemleri almalıdır. Çünkü, SCHRÖDER'e göre reduction'u yapılan çıkıkların % 20 si nüksedebilir. Biz kliniklerimizde, bu amaçla çok kere, Thomas splint (BASTONLU ÇEMBER) kullanmakta ve iyi sonuçlar almaktayız.

Açık yapılan reduction'lardan sonra; Trochanter major'un distal ve lateralinden, Collum femoris boyunca, pelvisiğine kadar sokulan kemik veya çelik çivilerin de iyi sonuç vereceği kanısındayız.

Özet

Bu çalışmada, son beş sene içinde kliniğimize gelen, kalça çıkığı vakalarında uygulanan metodlar eleştirilmiş ve kalça çıkıkları hakkında genel bilgi verilmiştir. Çalışma, 24 vaka üzerinde yapılmıştır.

Summary

The Treatment of Hip Joint Displacements in Modern Veterinary Orthopedics

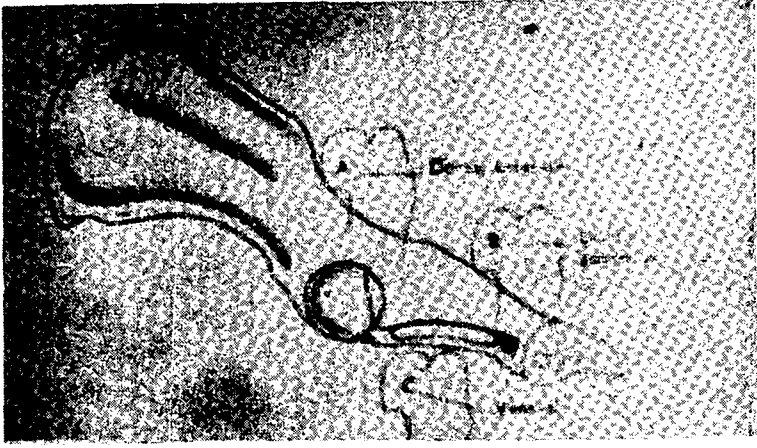
In this article, recent treatment methods and their results about hip joint displacement have been given. Our research depended on 24 clinical cases which had presented to Veterinary Faculty Clinics in the last five years.

Literatür

- 1 - Anteplioğlu, H., Finci, A., Samsar, E. (1963): *Kedi ve Köpeklerde Kalça Çıkıkları ve Tedavisi*. A. Ü. Vet. Fak. Dergisi, IX, No: 2.
- 2 - Berge, E., Müller, H. (1965): *Speziellen Chirurgie*. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.
- 3 - Carlson, D. W. (1961): *Veterinary Radiology*. Lea and Febiger, Phil. U.S.A.
- 4 - Catcott, J. E. (1964): *Feline Medicine and Surgery*. A. Vet. Pub. Inc. U.S.A.
- 5 - Frank, E. R. (1959): *Veterinary Surgery*. Burgess Pub. Com. U. S. A.
- 6 - Garbutt, J. R. (1952): *Diseases and Surgery of the Dog*. Orange Judd Pub. Com. Inc., New York U. S. A.

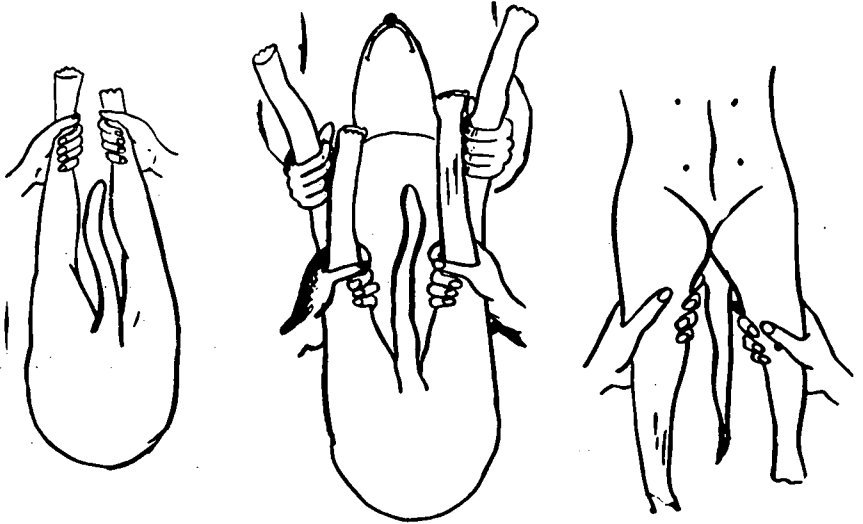
- 7 - **Hickman, J.** (1964): *Veterinary Orthopedics*. Oliver and Boyd, Edinburgh and London.
- 8 - **Hoskins, P. H., Lacroix, J. W.** (1957): *Canine Surgery*. The North A. Vet. Inc. Evanston, Ill. U.S.A.
- 9 - **Leonard, P. E.** (1960): *Orthopedic Surgery of the Dog and Cat*. W. B. Saunders Com. Philadelphia and London.
- 10 - **Mc Cunn, J.** (1953): *Hobday's Surgical Diseases of the Dog and Cat*. Bailliere Tindall and Cox. England.
- 11 - **O'Connor, J. J.** (1962): *Dollar's Surgery*. Bailliere Tindall and Cox. London.
- 12 - **Olson, S. E.** (1962): *The Control of the Hip Displasia in the Scandinavian Countries*. Advances in Small animal Practice. 3.
- 13 - **Öktem, B.** (1966): *Özel Şirurji-Ön ve Arka Bacak Hastalıkları*. A. Ü. Vet. Fak. Yayınları 191, Ders kitabı 93. A. Ü. Basımevi, Ankara.
- 14 - **Robert, L. L.** (1958): *Canine Hip Fracture Repaire*. Jen-Sal Small Animals, U.S.A.
- 15 - **Speed, J. S., Knight, A. R.** (1956): *Combells Operative Orthopedics*. The C. V. Mosby Com. St. Louis, U.S.A.
- 16 - **Temizer, M.** (1957): *Küçük Evcil Hayvanlarda Kırık Tedavileri ve Osteosynthese Medullaire Üzerinde Araştırmalar*. A. Ü. Vet. Fak. Yayınları 90, Çalışmalar 49. A. Ü. Basımevi, Ankara.
- 17 - **Temizer, M.** (1963): *Modern Veteriner Ortopedide Bastonlu Çember*. Türk Vet. Hek. Der. Yayınları 15, Yeni Desen Matbaası, Ankara.
- 18 - **Temizer, M.** (1964): *Modern Veteriner Ortopedi ve Travmatolojide Metalik Çivileme*. Türk Vet. Hek. Odalar Birliği Merkez Konseyi Yayınları 8, Ongun Kardeşler Matbaası, Ankara.
- 19 - **Toker, B.** (1949): *Kırık ve Çıkıklar*. Hak Kitap Evi, Beyazıt, Üniversite Caddesi, İstanbul.

Yazı "Dergi Yazı Kuruluna" 15.3.1968 günü gelmiştir.



Şekil 1. Çıkık pozlarını gösteren şematik resim.

Fig. 1. Resting position of the head of the femur is seen as a rough draft.

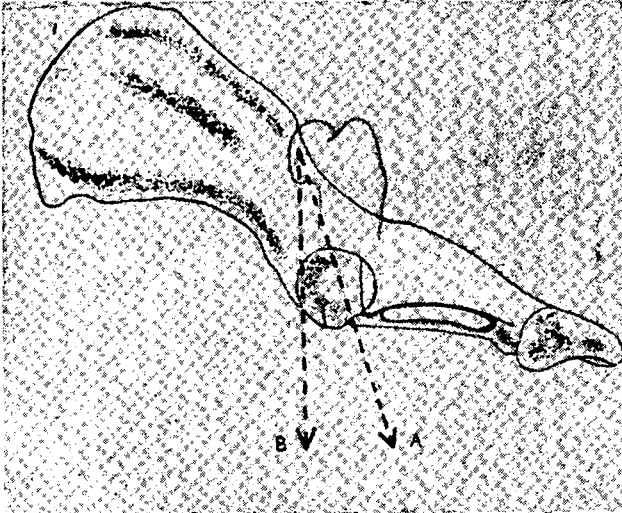


Şekil 2. Teşhise yardımcı olmak üzere, bacak uzunluklarının karşılaştırılması.

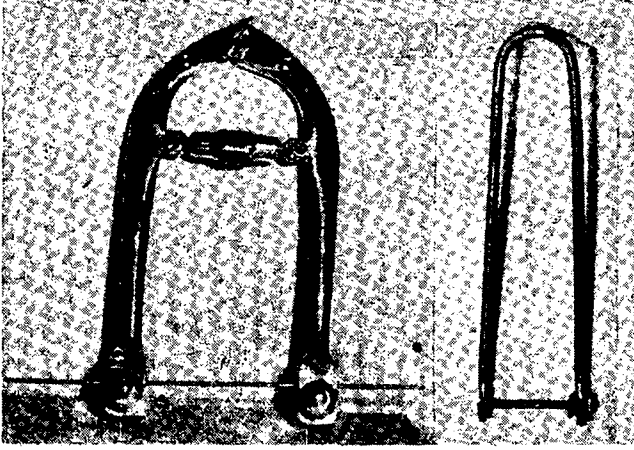
Fig. 2. Compare of the limb length for diagnosis.



Şekil 3. Kalça çıkığının reddi için, hayvanın masa üzerinde tesbiti
Fig. 3. Restraining of the dog on the table for reduction of hip joint dislocation.

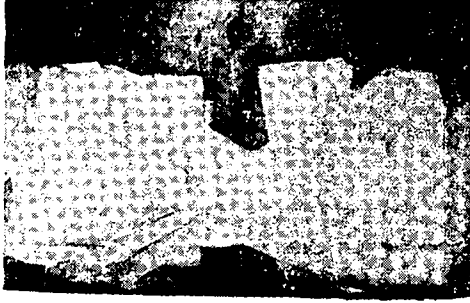


Şekil 4: Reduction için Os femoris'e verilecek çekiş yönleri.
Fig. 4. Reduction of a dorsal anterior dislocation of the hip.



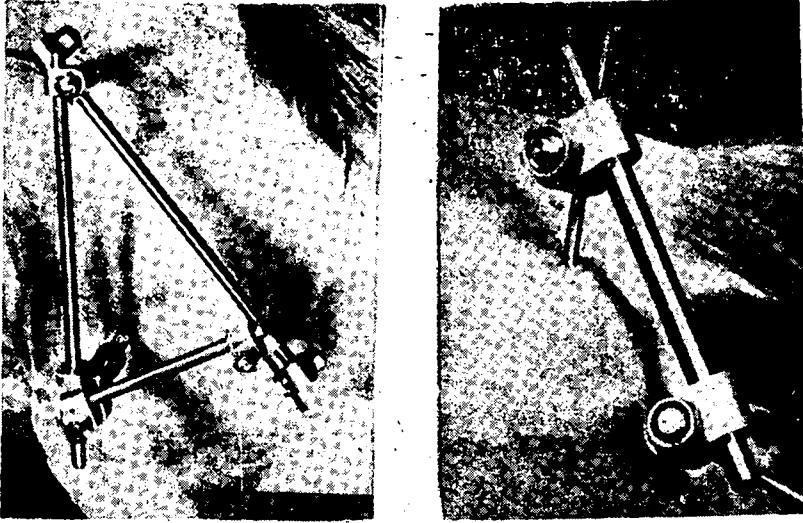
Şekil 5. Extention'u kolaylaştırmak için kullanılan GORDON ÇEKİCİSİ ve bizim yaptığımız çekici.

Fig. 5. GORDON's special equipment and ours.



Şekil 6. EHMER Usulü bandaj şekilleri.

Fig. 6. Two EHMER type cast for holding the legs in horizontal flexion.



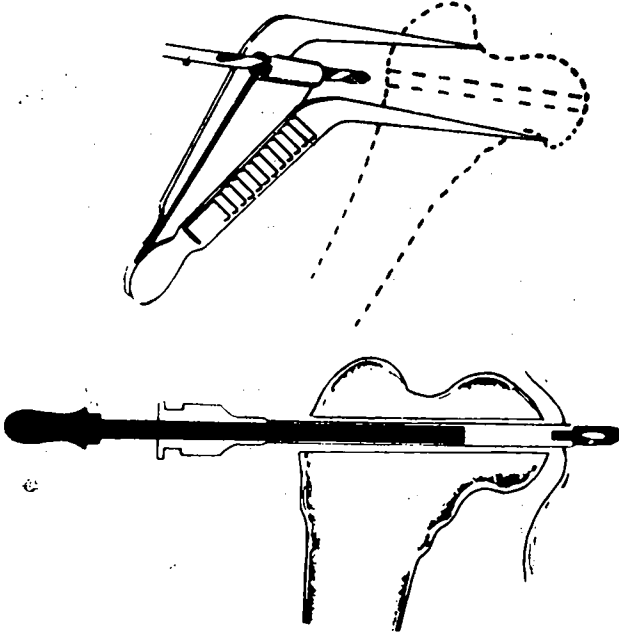
Şekil 7: Dıştan kullanılan metalik çivili splintler.

Fig. 7. The use of triangle half pin assembly and swivel joint to hold a chronically luxating hip in place. Second picture shows the DeVITA pin in place with half pin anchorage.



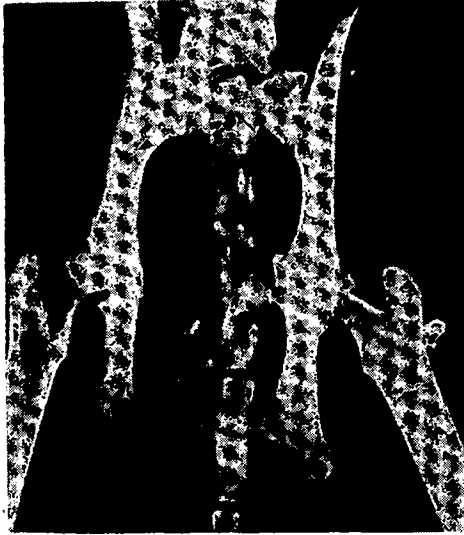
Şekil 8: YARBOROUGH USULÜ çapraz çivileme.

Fig. 8. YARBOROUGH's method of retaining the femur head in the acetabulum.



Şekil 9: Suni ligament yerleştirmek için kanal açılması ve ligamentin özel aletle kanala sokuluşu.

Fig. 9. The KNOWLES drill jig is used to drill a hole accurately through the neck and head of the femur replacement of the artificial Lig teres.



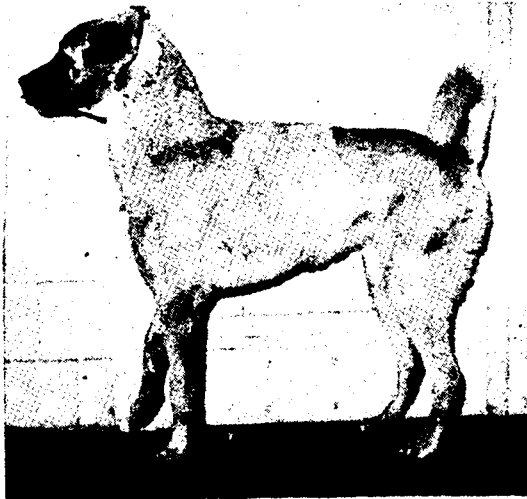
Şekil 10: Bir vakada, yerleştirilmiş ligamentin Trochanter major distalinde ligatüre edilmiş durumu.

Fig. 10. A stainless steel toggle applied to the hip.



Şekil 11. Collum femoris boyunca acetabulum'a giren kemik çivi yardımı ile nükse engel olma..

Fig. 11. Bone pin is replaced along the femoral neck and head in order to obstruct reoccurring.



Şekil 12. Vaka 10 un reposition'dan sonraki durumu.

Fig. 12. The situation of case 10, after reduction



Şekil 13. Vaka 20 nin, nükse engel olmak için, çivilendikten sonra durumu.

Fig. 13. The radiograph of case 20, after the pinning.