

3.3. TOTAL KALÇA ARTROPLASTİSİNDE CERRAHİ YAKLAŞIMLAR

HEDEFLenen NOKTALAR

- ✓ Total kalça artroplastisi için uygun hasta seçimi nasıl yapılmalıdır?
- ✓ Çok yaşlı ve sistemik sorunları olan hastalara tka yapmadan önce nasıl yaklaşılmalıdır?
- ✓ Total kalça artroplastisi yapılacak hastalarda protez seçimi nasıl yapılmalıdır?
- ✓ Postop komplikasyonlar nasıl önlenbilir?
- ✓ Total kalça artroplastisi sonrası hasta bakımı nasıl olmalıdır?

Yaşlanan modern toplumlarda geriatric hasta grubu giderek artan bir sayıyı oluşturmaktadır. 2000 yılında Amerika Birleşik Devletlerinde % 12.4'ü 65 yaş ve üzerindeyken bu sayı 2020 yılı itibarıyla % 16.3'e yükselecektir. Aynı ülkede nüfus içinde en fazla büyüme gösteren yaş dilimi 80 yaş ve üstü olarak kaydedilmiştir. Bunu doğrular şekilde, Dünya Sağlık Örgütü de öümüzdeki 20 yılda toplumda yaşayan yaşlı sayısının 4 misli artacağını duyurmaktadır. Bu yaklaşımın 2014 yılı itibarıyla 65 yaş üstü nüfusu %8 olarak verilen ve giderek yaşlı bir toplum haline gelen ülkemiz için de değişen oranlarda geçerli olacağını düşünebiliriz. İlginç bir istatistik te 70 yaş ve üstünde total kalça protezi ameliyatı olan kişilerin beklenen yaşam süresinin ortalama popülasyona göre daha uzun olmasıdır. Bunun sebepleri tartışılabilir ama gerçek olan yaşlı hastalara yapılacak total kalça artroplastilerinden 20 yıla yaklaşan bir sağkalm beklemek zorunda olduğumuzdur. Bu nedenle özen isteyen bir cerrahi seçimle karşı karşıya olduğumuz söylenebilir.

Özetle, yaşlanan nüfusun yaklaşık %1-3'ü artritlik semptomlar nedeniyle protez tedavisine ihtiyaç duyariken eşlik eden sistemik problemler nedeniyle bu yaş grubunda artroplastisi cerrahisi özellik arzeder. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1991-2008 yılları arasında elektif TKA uygulanan 1.453.493 hastayı değerlendiren bir çalışmada Cram ve ark. (8) yaş ortalamasının 74.1'den 75.1'e diyabet prevalansının %7.1'den %15.5'e ve obezite prevalansının %2.2'den %7.6'ya yükseldiğini bildirmiştir (8). Aynı zaman periyodu süresinde ortalama hastanede kalış süresi 9.1 günden 3.7 güne ve 90 günlük mortalite %1.2'den %0.8'e düşmüştür. Elektif TKA uygulanan hasta popülasyonunda yaşın ve eşlik eden

hastalıkların artmasına rağmen hastanede kalış süresi ve mortalite oranların azaldığı da ayrıca dikkati çekmektedir.

Bu derlemede 65 yaş ve daha yaşlı hastalarda TKA uygulamalarını değerlendirmeyi amaçladık. Bu hasta grubunda uygun adayı belirlemeyi, TKA uygulaması sırasında cerrahi yaklaşımları, işlemleri, özel teknikleri ve sonuçları değerlendireceğiz.

Uygun Hasta

TKA sonrası ideal sonuç hastaya ağrısız ve tam fonksiyonel bir kalçayı hem de ömür boyu süreyle sağlamaktır. Bunu elde etmede protez ve cerrahi teknik kadar saç ayağının üçüncü kolu olan hastaya ait faktörler de önemlidir. Hastanın da yapılan işlemle ilgili subjektif memnuniyet değerlendirmesi yüksek oranda kendisinin ameliyat öncesi çektiği sıkıntılara bağlıdır. Ameliyat öncesi artrit nedeniyle şiddetli ağrı çeken bir hasta ameliyat sonrası subjektif olarak en fazla düzelme kaydeder ve en fazla memnun olan hasta olur (7).

Benzer şekilde kalça protezi ameliyatı sonrası fonksiyonel kapasite genel olarak ameliyat öncesi güç ve fonksiyona bağlıdır. Örneğin ameliyat öncesi tekerlekli sandalyeye bağımlı olan bir hasta, ağrısız olan ancak topallamayan bir hasta ile karşılaştırıldığında ameliyat sonrası benzer aktiviteye sahip olmayacağını bilmelidir. Sağlam iskelet desteği yanında normal yürüme için, yeterli kas gücü, esneklik ve hareket gereklidir. Eşlik eden sorunlar örneğin, spinal stenoz, vertebra, diz ve ayak bileği artrit ameliyat sonrası fonksiyonel sonuçları kötüleştirir.

KAYNAKLAR

- 1- Ostendorf M, Buskens E, van Stel H et al. Waiting for total hip arthroplasty: avoidable loss in quality time and preventable deterioration. *J. Arthroplasty* 2004;19:302–309 (
- 2- Ackerman IN, Bennell KL, Osborne RH. Decline in health-related quality of life reported by more than half of those waiting for joint replacement surgery: a prospective cohort study. *BMC Musculoskelet. Disord.*2011;12:108
- 3- Jansson KA, Granath F. Health-related quality of life (EQ-5D) before and after orthopedic surgery. *Acta Orthop.* 2011; 82:82–89.
- 4- Kiebzak M, Campbell M, Mauerhan DR. The SF-36 general health status survey documents the burden of osteoarthritis and the benefits of total joint arthroplasty: but why should we use it? *Am. J. Manag. Care*2002;8:463–474.
- 5- Patil S, Garbuz DS, Greidanus NV, Masri BA, Duncan CA. Quality of life outcomes in revision vs primary total hip arthroplasty: a prospective cohort study. *J. Arthroplasty* 2008;23:550–553.
- 6- Wiklund I, Romanus B. A comparison of quality of life before and after arthroplasty in patients who had arthrosis of the hip joint. *J. Bone Joint Surg. Am.* 1991;73:765–769.
- 7- Mancuso CA, Salvati EA, Johanson NA, Peterson MG, Charlson ME. Patients' expectations and satisfaction with total hip arthroplasty. *J. Arthroplasty* 1997;12:387–396.
- 8- Cram P, Lu X, Kaboli PJ et al. Clinical characteristics and outcomes of Medicare patients undergoing total hip arthroplasty, 1991–2008. *JAMA.* 2011;305:1560–1567.
- 9- Post ZD, Restrepo C, Kahl LK, van de Leur T, Purtill JJ, Hozack WJ. A prospective evaluation of 2 different pain management protocols for total hip arthroplasty. *J. Arthroplasty.* 2010;25:410–415.
- 10- Maheshwari AV, Blum YC, Shekhar L, Ranawat AS, Ranawat CS. Multimodal pain management after total hip and knee arthroplasty at the Ranawat Orthopaedic Center. *Clin. Orthop. Relat. Res.* 2009;467:1418–1423.
- 11- Berend KR, Lombardi AV Jr, Mallory TH. Rapid recovery protocol for peri-operative care of total hip and total knee arthroplasty patients. *Surg. Technol. Int.* 2004;13:239–247.
- 12- Liang TJ, You MZ, Xing PF, Bin S, Ke ZZ, Jing Y. Uncemented total hip arthroplasty in patients younger than 50 years: a 6- to 10-year follow-up study. *Orthopedics.* 2010;16:236–239.
- 13- McAuley JP, Szuszczewicz ES, Young A, Engh CA Sr. Total hip arthroplasty in patients 50 years and younger. *Clin. Orthop. Relat. Res.* 2004;418:119–125.
- 14- Ogino D, Kawaji H, Konttinen L et al. Total hip replacement in patients eighty years of age and older. *J. Bone Joint Surg. Am.* 2008;90:1884–1890.
- 15- Higuera CA, Elsharkawy K, Klika AK, Brocone M, Barsoum WK. 2010 Mid-America Orthopaedic Association Physician in Training Award: predictors of early adverse outcomes after knee and hip arthroplasty in geriatric patients. *Clin. Orthop. Relat. Res.* 2011;469:1391–1400.
- 16- Kreder HJ, Berry GK, McMurtry IA, Halman SI. Arthroplasty in the octogenarian: quantifying the risks. *J. Arthroplasty*20,289–293 (2005).
- 17- H Alfonso DT, Howell RD, Strauss EJ, Di Cesare PE. Total hip and knee arthroplasty in nonagenarians. *J. Arthroplasty.* 2007;22:807–811.
- 18- Berend ME, Thong AE, Faris GW, Newbern G, Pierson JL, Ritter MA. Total joint arthroplasty in the extremely elderly: hip and knee arthroplasty after entering the 89th year of life. *J. Arthroplasty.* 2003;18:817–821.
- 19- Sunday JM, Guille JT, Torg JS. Complications of joint arthroplasty in patients with end-stage renal disease on hemodialysis. *Clin. Orthop. Relat. Res.* 2002;397:350–355.
- 20- McCleery MA, Leach WJ, Norwood T. Rates of infection and revision in patients with renal disease undergoing total knee replacement in Scotland. *J. Bone Joint Surg. Br.* 2010;92:1535–1539.
- 21- Sakalkale DP, Hozack WJ, Rothman RH. Total hip arthroplasty in patients on long-term renal dialysis. *J. Arthroplasty.* 1999;14:571–575.
- 22- Qiu WQ, Dean M, Liu T et al. Physical and mental health of homebound older adults: an overlooked population. *J. Am. Geriatr. Soc.*2010;58:2423–2428.
- 23- Ritter MA, Harty LD. Total joint replacement in patients with dementia syndromes: a report of thirteen cases. *Orthopedics.* 2004;27:516–517.
- 24- Dorr LD, Raya J, Long WT, Boutary M, Sirianni LE. Multimodal analgesia without parenteral narcotics for total knee arthroplasty. *J. Arthroplasty.* 2008;23:502–508.
- 25- Maheshwari AV, Boutary M, Yun AG, Sirianni LE, Dorr LD. Multimodal analgesia without routine parenteral narcotics for total hip arthroplasty. *Clin. Orthop. Relat. Res.* 2006;453:231–238.
- 26- Dorr LD, Gendelman V, Maheshwari AV, Boutary M, Wan Z, Long WT. Multimodal thromboprophylaxis for total hip and knee arthroplasty based on risk assessment. *J. Bone Joint Surg. Am.* 2007;89:2648–2657.

KAYNAKLAR

- 27- Ekelund A, Rydell N, Nilsson OS. Total hip arthroplasty in patients 80 years of age and older. *Clin. Orthop. Relat. Res.* 1992;281:101-106.
- 28- Newington DP, Bannister GC, Fordyce M. Primary total hip replacement in patients over 80 years of age. *J. Bone Joint Surg. Br.*1990;72:450-452.
- 29- Pagnano MW, McLamb LA, Trousdale RT. Primary and revision total hip arthroplasty for patients 90 years of age and older. *Mayo Clin. Proc.* 2003;78:285-288.
- 30- Krishnan E, Fries JF, Kwok CK. Primary knee and hip arthroplasty among nonagenarians and centenarians in the United States. *Arthritis Rheum.*2007;57:1038-1042.
- 31- Brander VA, Malhotra S, Jet J, Heinemann AW, Stulberg SD. Outcome of hip and knee arthroplasty in persons aged 80 years and older. *Clin. Orthop. Relat. Res.*345,67-78 (1997).
- 32- Levy RN, Levy CM, Snyder J, Digiovanni J. Outcome and long-term results following total hip replacement in elderly patients. *Clin. Orthop. Relat. Res.*316,25-30 (1995).
- 33- Parvizi J, Pour AE, Keshavarzi NR, D'Apuzzo M, Sharkey PF, Hozack WJ. Revision total hip arthroplasty in octogenarians. A case-control study. *J. Bone Joint Surg. Am.*89,2612-2618 (2007).