

### 3.4. GERİATRİK HASTALARDA GONARTROZUN CERRAHİ TEDAVİSİ

#### HEDEFLenen NOKTALAR

- ✓ Gonartrozda semptomlar nedir, hasta nasıl değerlendirilir?
- ✓ Cerrahi tedavi planlanırken nelere dikkat edilmelidir?
- ✓ İleri yaşlarda diz artroskopisinin yeri var mıdır?
- ✓ Yüksek tibial osteotomi için uygun hasta özellikleri nelerdir?
- ✓ Diz artrodezi ideal pozisyonu nedir?
- ✓ Diz artroplastisi endikasyonları nelerdir?
- ✓ Diz artroplastisi komplikasyonları nelerdir?

Gonartroz ileri yaşlarda sıklıkla karşılaşılan eklem kıkırdağının ilerleyici hasarına bağlı, ağrılı, hareket yeteneğini engelleyen bir hastalıktır. Ortalama yaşam süresindeki artış, daha kaliteli yaşam beklentisi, tedavi edilmesi gereken hasta sayısının artmasına neden olmaktadır.

Gonartrozun erken evrelerinde kilo verme, egzersiz, eklem içi enjeksiyon gibi koruyucu yöntemlerden faydalanılabilir. Ancak bu yöntemlerin yetersiz kaldığı ileri gonartrozda cerrahi yöntemler uygulanmaktadır. Hastanın şikayetine, beklentisine, genel sağlık durumuna göre artroskopik debridman, proksimal tibial osteotomi, artrodez veya artroplastisi tercih edilebilir. Her bir cerrahi yöntemin diğerine karşı bazı avantajları ve dezavantajları vardır.

Bu yüzden en uygun yöntem, hasta ve hekimin birlikte beklenti ile imkanları göz önüne almasıyla karar verilebilir.

#### Anahtar Kelimeler:

Gonartroz, total diz artroplastisi, geriatric hasta.

#### GİRİŞ

Diz eklemi tibia, femur ve patellanın birlikte oluşturduğu kompleks, büyük yükler taşıyan ginglymus tipi eklemlerden biridir. Gonartroz değişik etiyolojik nedenlere bağlı diz eklem kıkırdağının ilerleyici hasarı ve eklem iş göremez hale geldiği dejeneratif osteoartrit (1). Gonartroz bilinen bir hastalık olmadan (pri-

mer) geliştiği gibi, altta yatan travma sonrası, veya romatoid artrit gibi bilinen bir nedene bağlı (sekonder) olarak da gelişebilir. Klinik olarak başlangıçta hafif ve aralıklı başlayan ağrı, uzun istirahatler sonrası hareketin başlangıcında gözlenirken, zamanla sürekli ve daha şiddetli hale gelir. Diz bölgesi ağrısı ile gelen hastalarda lomber bölge, kalça ve ayak bileği kaynaklı patolojiler de değerlendirilerek ayırıcı tanı dikkatle değerlendirilmelidir (2). İleri evrelerde ağrıya ilave olarak hareket kısıtlılığı, şişlik, deformite ve kaslarda atrofi izlenebilir (Resim-3-14).



Resim-3.14 Dizde gonartrozun görünümü.

Laboratuvar tetkikleri osteoartrit tanısında yardımcı olmamakla birlikte, etyolojik nedenleri belirlemede ve tedavi seçeneğine karar vermede yol gösterir. Kan lökosit sayısı, C reaktif protein (CRP), eritrosit sediman-

## KAYNAKLAR

- 1- Altman R, Asch E, Bloch D, Bole G, Borenstein D, Brandt K, et al. Development of criteria for the classification and reporting of osteoarthritis. *Arthritis Rheum* 1986;8:1039-49.
- 2- Recommendations for the medical management of osteoarthritis of the hip and knee. 2000 update. American College of Rheumatology Subcommittee on Osteoarthritis Guidelines. *Arthritis Rheum* 2000;43:1905-15.
- 3- Arden N, Nevitt MC. Osteoarthritis: epidemiology. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2006; 20:3-25.
- 4- Neustadt DH. Intra-Articular injections for osteoarthritis of the knee. *Cleve Clin J Med* 2006;73:897-8,901-4,906-11.
- 5- Anitua E, Sanchez M, Nurden AT, Nurden M, Orive G, Andia I. New insights into and novel applications for platelet-rich fibrin therapies. *Trends Biotechnol* 2006;24(5):227-34.
- 6- Sprague NF: Arthroscopic debridement for degenerative knee joint disease. *Clin Orthop* 1981;160:118-23.
- 7- Uluçay C, Altıntaş F, Uğutmen E, Beksaç B. The use of arthroscopic debridement and viscosupplementation in knee osteoarthritis. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2007;41(5):337-42.
- 8- Moseley JB, O'Malley K, Peterson NJ, Menke TJ, Brody BA, Kuykendall DH, et al. A controlled trial of arthroscopic surgery for osteoarthritis of the knee. *N Engl J Med* 2002;347:81-8.
- 9- Erginer R, Erdoğan F. Bölüm 33, Diz çevresi osteotomileri. *Ege R. Diz cerrahisi ve sorunları*, 80. kitap, Ankara; 1998. p. 1158-64.
- 10- Huang TL, Tseng KF, Chen WM, Lin RM, Wu JJ, Chen TH. Preoperative tibiofemoral angle predicts survival of proximal tibial osteotomy. *Clin Orthop Relat Res* 2005;432:188-95.
- 11- Akgün I, Kesmezacar H, Haklar U. Gonartroz tedavisinde kapalı kama osteotomileri. *Gonartrozda Artroplastisi Dışı Tedavi Yöntemleri*. Tandoğan NR(ed), Ankara; 2003. p. 83-101.
- 12- Charnley J. Arthrodesis of the knee. *Clin Orthop Relat Res* 1960;18:37-42.
- 13- Bose WJ, Gearen PF, Randall JC, Petty W. Long-term outcome of 42 knees with chronic infection after total knee arthroplasty. *Clin Orthop Relat Res* 1995;319:285-96.
- 14- Puranen J, Kortelainen P, Jalovaara P. Arthrodesis of the knee with intramedullary nail fixation. *J Bone Joint Surg [Am]* 1990;72:433-42.
- 15- Eralp L, Kocaoğlu M, Tuncay İ, Bilen FE, Samir S. Knee arthrodesis using a unilateral external fixator for the treatment of infectious sequelae. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2008;42(2):84-9.
- 16- Eser F, Karaoglan B, Çelik C. Gonartrozlu Hastaların Tedavisinde intraartiküler Hyaluronik Asit ve Rofekoksib Etkinliğinin Karşılaştırılması. *Türk Fiz Tıp Rehab Dergi* 2003;49:66-8.
- 17- Thadani PJ, Spitzer AI. Primary total knee arthroplasty: indications and long-term results. *Current Opinion in Orthopedics* 2000;11:41-8.
- 18- Insall JN. Total knee replacement. In: Insall JN (Ed). *Surgery of the knee*. Churchill Livingstone, New York; 1984. p. 587-695.
- 19- Tözün R, Şener N: Total Diz Artroplastisi Komplikasyonları Revizyon Endikasyonları ve Çözümler, *Diz sorunları*, Ege R (Ed). 1998;17:451-72.
- 20- Insall JN, Henry DC. Historic development, classification and characteristics of knee prostheses. In: Insall JN (Ed). *Surgery of the knee*. 3rd edition, Churchill Livingstone, New York; 2001. p. 1516-47.
- 21- Çetin İ, Erdemli B: Diz Artroplastisinde Teknik ve Uygulama Özellikleri, *Diz Sorunları*, Ege R (Ed). 1998;17:411-31.
- 22- Şen C, Akman Ş, Aşık N, Bilen B. Total diz protezinde patella değişmeli mi? *Acta Orthop Traumatol Turc* 2001;35:189-95.
- 23- Canale ST, Beaty JN. *Campbell's operative orthopaedics*. 11th ed. Pennsylvania: Mosby; 2007.
- 24- Kleinbart FA, Bryk E, Evangelista J, Scott WN, Vigorita VJ. Histologic comparison of posterior cruciate ligaments from arthritic and age-matched knee specimens. *J Arthroplasty* 1996;11:726-31.
- 25- Knight LA, Pal S, Coleman JC, Bronson F, Haider H, Levine DL, et al. Comparison of long-term numerical and experimental total knee replacement wear during simulated gait loading. *J Biomech* 2007;40:1550-8.
- 26- Dennis DA, Komistek RD. Mobile-bearing total knee arthroplasty: design factors in minimizing wear. *Clin Orthop Relat Res* 2006;452:70-7.
- 27- Brown TD, Bartel DL. What design factors influence wear behavior at the bearing surfaces in total joint replacements? *J Am Acad Orthop Surg* 2008;16(1):101-6.
- 28- McCaskie AW, Deehan DJ, Green TP, Lock KR, Thompson JR, Harper WM, et al. Randomised, prospective study comparing cemented and cementless total knee replacement: results of press-fit condylar total knee replacement at five years. *J Bone Joint Surg [Br]* 1998;80:971-5.
- 29- Carlsson A, Björkman A, Besjakov J, Onsten I. Cemented tibial component fixation performs better than cementless fixation: a randomized radiostereometric study comparing porous-coated, hydroxyapatite-coated and cemented tibial components over 5 years. *Acta Orthop* 2005;76:362-9.
- 30- Tooms RE: *Arthroplasty of ankle and knee*. Campbell's Operative Orthopaedics, Crenshaw AH (Ed). St.Louis, Mosby Company; 1991. p. 389-439.