

BÖLÜM 23

TOTAL KALÇA ARTROPLASTİSİ REVİZYONUNDA PELVİS İÇİNE PENETRE OLAN VİDANIN ANTERİOR PELVİK YAKLAŞIM İLE KISALTILMASINI TAKİBEN MODİFİYE GIBSON İNSİZYONDAN TOTAL KALÇA REVİZYONUNUN TAMAMLANMASI

Emre GÜLTAC¹

GİRİŞ

Total kalça artroplastisi günümüzde ileri evre kalça osteoartritinin tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır. Koksartroz olgularında artroplastisi cerrahisinin amacı ağrıyı gidermek ve normale yakın bir kalça eklem hareket açıklığı sağlamaktır. Analjezik ve istirahatete rağmen geçmeyen kalça eklem ağrısı total kalça artroplastisi için birincil endikasyondur. Beklenen yaşam süresinin uzaması, genç aktif hastalara kalça protezi uygulamalarının artmasından dolayı revizyon artroplastisi insidansı da artmaktadır. Revizyon cerrahisinin amaçları primer kalça protez ameliyatlarında olduğu gibi eklem fonksiyonlarının kazanılması ve ağrının azaltılmasıdır. Preoperatif karar verme aşamasında olası komplikasyonlar önemli yer tutmaktadır.

Anterior pelvik yaklaşım (Modifiye Stoppa Yaklaşımı) ilk olarak komplike abdominal herni cerrahisinde kullanılmaya başlanılmıştır(1). Daha sonra endikasyon asetabular ve pelvik kırıkları tedavi etmek için uyarlanmıştır ve özellikle kuadrilateral yüzeye yaklaşımı kolaylaştırma da yardımcı olabilmektedir(2). Asetabuler vida fiksasyonu ile ilişkili pelvik vasküler yaralanma, çimentosuz total kalça artroplastisinin ciddi

komplikasyonlarından biridir ve ölüme yol açabilecek masif kanamalar görülebilmektedir(3-5). Bu bölümde total kalça protezi revizyonu cerrahisi uygulanan bir hastada pelvis içine penetre olan vidanın anterior pelvik yaklaşım (Modifiye Stoppa Yaklaşımı) ile corona mortis içinden çıkarılıp kesilerek kısaltılmasını takiben modifiye Gibson insizyondan total kalça revizyonunun tamamlanması içeren bir olgu literatür eşliğinde sunulacaktır.

VAKA SUNUMU

71 yaşında kadın hasta şiddetli sağ kalça ağrısı, yürüyememe şikayetiyle ortopedi ve travmatoloji kliniğine başvurdu. Anamnezinde 61 yaşında iken semptomatik artrit nedeniyle dış merkezde çimentosuz sağ total kalça artroplastisi uygulandığı öğrenildi. 5 yıl sonrasında basit düşme sonucunda Vancouver tip B2 periprostatik kırık geçirmesi üzerine yine dış merkezde revizyon artroplastisi ameliyatı olduğu ve femoral stemin daha uzun bir stemle revize edildiği öğrenildi. Kasım 2019'da sağ kalçasında şiddetli akut ağrı, sağ ekstremitede kısılması ve fonksiyonel sakatlığı olduğunu belirtmiş ve daha sonra tekerlekli sandalye ile kurumumuza sevk edilmiştir. Sağ kalça

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi EAH Ortopedi ve Travmatoloji ABD, emregultac@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. R.E. Stoppa **The treatment of complicated groin and incisional hernias.** World J Surg, 13 (1989), p. 545
2. J.D. Cole, B.R. Bolhofner **Acetabular fracture fixation via modified Stoppa limited intrapelvic approach. Description of operative technique and preliminary treatment results.** Clin Orthop Relat Res, 305 (1994), p. 112
3. Kirkpatrick JS, Callaghan JJ, Vandemark RM, et al. The relationship of the intrapelvic vasculature to the acetabulum. Clin Orthop Relat Res 1990; 258: 183–190.
4. Hwang SK. Vascular injury during total hip arthroplasty: the anatomy of the acetabulum. Int Orthop 1994; 18: 29–31.
5. Feugier P, Fessy MH, Bejui J, et al. Acetabular anatomy and the relationship with pelvic vascular structures Implications in hip surgery. Surg Radiol Anat 1997; 19: 85–90.
6. Barrack RL and Butler RA. Avoidance and management of neurovascular injuries in total hip arthroplasty. Instr Course lect 2003; 52: 267–274.
7. Wasielewski RC, Cooperstein LA, Kruger MP, et al. Acetabular anatomy and the transacetabular fixation of screw in total hip arthroplasty. J Bone Joint Surg Am 1990; 72: 501–508.
8. Ohashi H., Kikuchi S., et al. Surgical anatomy of the pelvic vasculature, with particular reference to acetabular screw fixation in cementless total hip arthroplasty in Asian population: A cadaveric study. Journal of Orthopaedic Surgery 2017; Volume: 25(1) 1–5.
9. J.A. D'Antonio, W.N. Capello, L.S. Borden, *et al.* **Classification and management of acetabular abnormalities in total hip arthroplasty.** Clin Orthop Relat Res (1989), p. 126
10. L.D. Dorr, J.P. Conaty, R. Kohl, *et al.* **False aneurysm of the femoral artery following total hip surgery.** J Bone Joint Surg Am, 56 (1974), p. 1059
11. S.J. Hatstrup, R.S. Bryan, T.A. Gaffey, *et al.* **Pelvic mass causing vesical compression after total hip arthroplasty. Case report.** Clin Orthop Relat Res, 227 (1988), p. 184
12. N.F. Hopkins, J.A. Vanhegan, C.W. Jamieson **Iliac aneurysm after total hip arthroplasty. Surgical management.** J Bone Joint Surg Br, 65 (1983), p. 359
13. W.M. Hussain, H.M. Hussain, M.S. Hussain, *et al.* **A late vascular complication due to component migration after revision total hip arthroplasty.** J Arthroplasty (2010)
14. J.A. Roberts, J.R. Loudon **Vesico-acetabular fistula.** J Bone Joint Surg Br, 69 (1987), p. 150
15. M. Shafi, W.Y. Kim, C.H. Han, *et al.* **Intrapelvic migration of a well-fixed femoral stem after removal of an acetabular cup.** J Arthroplasty, 21 (2006), p. 922