

BÖLÜM 53

AYAKTA NADİR GÖRÜLEN BİR VAKA: MÜLLER-WEISS HASTALIĞI VE CERRAHİ TEDAVİSİ

Yusuf Onur KIZILAY¹

GİRİŞ

Müller-Weiss Hastalığı (MWH), ayaktaki navikular kemiğin lateral kısmının idiopatik olarak harabiyete uğraması sonucu oluşan, çok nadir görülen ve kompleks bir ayak patolojisidir. Bu hastalık genellikle yavaş ve sinsi başlangıçlıdır. Zamanla birlikte kronik orta ayak ağrısı, medial ayak arkında çökme ve komşu eklemlerde artrozla karakterize bir klinik ortaya çıkar(1-3). Semptomlar genellikle orta ayak ağrısı ile başlar. Bu aşamada navikula gövdesinin lateral yarısında avasküler nekroza benzer değişiklikler görülür. Hastalığın ilerlemesi ile birlikte navikular kemiğin lateral kısmında fragmentasyon başlar. Bu evreden sonra talo-navikuler ve navikulo-küneiform eklemlerde dejenerasyon gelişmeye başlar. Hastalığın daha ileri evrelerinde talus başı laterale doğru sublukse olur ve ayağın medial arkı çöker. Bu sebeple bu hastalara çoğu kez yanlışlıkla düz tabanlık tanısı konularak tedavide gecikmeler yaşanır. Oysa ki Müller-Weiss Hastalığında görülen medial ark çökmesine, klasik düz tabanlıkta görülen topuk valgusunun aksine topuk varusu eşlik eder. Yani MWH'da görülen düz tabanlık şekli

“Pes planovarus” olarak adlandırılabilir. Aslında bu hastalık çocuklarda görülen Köhler Hastalığının erişkin formudur. Ancak Köhler Hastalığının aksine MWH kendi kendini sınırlamaz ve ilerleyici bir ayak deformitesine yol açar(1).

Bu hastalık ilk olarak 1925 yılında Schmidt tarafından tespit edilmiştir(4). Ancak hastalığın detaylı olarak tanımı birkaç yıl sonra Walther Müller ve Konrad Weiss tarafından yapılmıştır (Şekil 1)(4,5). O tarihten beri MWH'nın etiolojisi net olarak ortaya konulamamıştır. Buna ek olarak, hastalığın farklı evreleri için altın standart bir tedavi yöntemi de tanımlanamamıştır.

Hastalığın tedavisinde birçok farklı cerrahi yöntem (Talonaviküler artrodez, tripl artrodez, navikulanın internal fiksasyonu, talonavikulo-küneiform artrodez vs.) denenmiştir(1). Cerrahi uygulamalardaki genel amaç, dejenere olan eklemlerin füzyonu ve ayak medial arkının yeniden oluşturulmasıdır.

Bu bölümde Maceira sınıflamasına göre evre 5 Müller-Weiss vakası sunulacak ve sonrasında bu konu ile ilgili mevcut literatür gözden geçirilecektir.

¹ Uzm. Dr. Yusuf Onur KIZILAY, Bursa Aritmi Osmangazi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, onurkizilay@yahoo.com

etmiş, talustan cuneiform kemiklere uzanan trapezoid şekilli bir greftleme sahası oluşturmuşlardır. Aradaki kemik defektinden 5 mm daha uzun bir trikortikal iliak kanat grefti greftleme sahasına impakte ederek TNC füzyon elde etmişlerdir. Trapezoid şeklinde olması ve impakte edilmesinden dolayı araştırmacılar iliak kanat greftini tespit etme ihtiyacı duymamışlardır. Bizim vakamızda ise navikulanın canlı olan medial yarısı rezeke edilmedi. Laterale deplase olan talus başı redükte edildikten sonra navikulanın medial yarısı ve talus başı arasında yeterli temas sağlandı. Alınan trikortikal iliak kanat grefti navikulanın lateral yarısının rezeke edilmesi sonucu oluşan, talus başından cüneiform kemiklere uzanan defekti doldurmak için kullanıldı. Bizim vakamızda da stabilitesi yeterli olduğu için greft tespit edilmedi. Cao ve ark. farklı tipte bir TNC artrodez tanımlamıştır(15). Bu araştırmacılar talo-naviküler ekleme “Ters V” şeklinde bir osteotomi uygulamış ve TNC eklemlerde dorsalden uygulanan bir trikortikal iliak kanat grefti ile füzyon elde etmişlerdir.

Bugüne kadar Müller-Weiss hastalığı ile ilgili altın standart bir tedavi yöntemi tanımlanamamıştır. Cao ve ark. evre 3 hastalıkta izole talo-naviküler artrodez ve TNC füzyonu karşılaştırmış, klinik ve radyolojik olarak fark bulamamıştır(15). Zhang ve ark. evre 4 hastalıkta tripl artrodez ve TNC füzyon arasında klinik sonuçlar açısından fark saptamamıştır(17). Buna ek olarak aynı araştırmacılar, ameliyat öncesi etkilenen eklemlerin net olarak tespit edilip füzyona dahil edilmesini önermişlerdir. Son yıllarda bu hastalıkla seçilmiş vakalarda füzyon yapılmadan kalkaneal osteotomiler ile iyi sonuçlar alınabileceği gösterilmiştir(18–20). Nekrotik dokuların rezeksiyonu sonrası ileri düzeyde kemik defektlerinin meydana geldiği hastalarda şekillendirilmiş femur başı allogreftleri ile uygulanan rekonstrüksiyonlar ile tatminkâr sonuçlar bildirilmiştir(21).

SONUÇ

Klinik deneyimimize göre, hangi yöntem tercih edilirse edilsin cerrahi tedavide dejenerasyon eklemlerin füzyone edilmesi, ayak diziliminin sağlanması ve lokal biyolojiyi düzelterek şekilde uygun greftlemenin yapılması tedavi başarısını artırmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Mohiuddin T, Jennison T, Damany D. Müller-Weiss disease - review of current knowledge. *Foot Ankle Surg.* 2014;20(2):79-84. doi:10.1016/j.fas.2013.11.001.
2. Goedhart LM, Somford MP, Kempink DRJ, et al. [Müller-Weiss disease: idiopathic avascular necrosis of the navicular bone]. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2015;159:A9036.
3. Mayich DJ. The Treatment of Mueller-Weiss Disease. *Tech Foot Ankle Surg.* 2016;15(2):59-73. doi:10.1097/BTF.0000000000000088.
4. Müller W. I. über eine eigenartige doppelseitige Veränderung des Os naviculare pedis beim Erwachsenen. *Dtsch Zeitschrift für Chir.* 1927;201(1-2):84-89. doi:10.1007/BF02793918.
5. Weiss K. Über die “malazie” des os naviculare pedis. *Fortschr Geb Röntgenstr.* 1927;45:63-7.
6. Fernández De Retana P, Maceira E, Fernández-Vallencia JA, et al. Arthrodesis of the talonavicular-cuneiform joints in Müller-Weiss disease. *Foot Ankle Clin.* 2004;9(1):65-72. doi:10.1016/S1083-7515(03)00175-X.
7. Maceira E, Rochera R. Müller-Weiss disease: Clinical and biomechanical features. *Foot Ankle Clin.* 2004;9(1):105-125. doi:10.1016/S1083-7515(03)00153-0.
8. Doyle T, Napier RJ, Wong-Chung J. Recognition and Management of Müller-Weiss Disease. *Foot Ankle Int.* 2012;33(4):275-281. doi:10.3113/FAI.2012.0275.
9. Chan C, Cheng K, Pan N, et al. Mueller-weiss syndrome: An important but under-recognised cause of foot pain and deformity. *Hong Kong J Radiol.* 2016;19(1):57-62. doi:10.12809/hkjr1615337.
10. Levinson H, Miller KJ, Adams SB, et al. Treatment of Spontaneous Osteonecrosis of the Tarsal Navicular With a Free Medial Femoral Condyle Vas-

- larized Bone Graft: A New Approach to Managing a Difficult Problem. *Foot Ankle Spec.* 2014;7(4):332-337. doi:10.1177/1938640013514270.
11. Janositz G, Sisák K, Tóth K. Percutaneous decompression for the treatment of Mueller-Weiss syndrome. *Knee Surgery, Sport Traumatol Arthrosc.* 2011;19(4):688-690. doi:10.1007/s00167-010-1305-z.
 12. Mehta VM, Kifle G, Lee D. Role of rehabilitation in mueller-weiss syndrome: A case report. *PM R.* 2011;3(10):S322. doi:10.1016/j.pmrj.2011.08.454.
 13. Samim M, Moukaddam HA, Smitaman E. Imaging of Mueller-Weiss syndrome: A review of clinical presentations and imaging spectrum. *Am J Roentgenol.* 2016;207(2):W8-W18. doi:10.2214/AJR.15.15843.
 14. Bartolotta RJ, McCullion JC, Belfi LM, et al. Mueller-Weiss syndrome: Imaging and implications. *Clin Imaging.* 2014;38(6):895-898. doi:10.1016/j.clinimag.2014.06.012.
 15. Cao HH, Tang KL, Xu JZ. Peri-Navicular Arthrodesis for the Stage III Müller-Weiss Disease. *Foot Ankle Int.* 2012;33(6):475-478. doi:10.3113/FAI.2012.0475.
 16. Lu CK, Fu YC, Cheng YM, et al. Isolated talonavicular arthrodesis for müller-weiss disease. *Kaohsiung J Med Sci.* 2014. doi:10.1016/j.kjms.2014.05.001.
 17. Zhang H, Li J, Qiao Y, et al. Open triple fusion versus TNC arthrodesis in the treatment of Mueller-Weiss disease. *J Orthop Surg Res.* 2017;12(1). doi:10.1186/s13018-017-0513-3.
 18. Fufeng Q, Jie C, Xiaojun L, et al. Short-term effectiveness of talonavicular joint arthrodesis and calcaneus osteotomy for Müller-Weiss disease. *Chinese J reparative Reconstr Surg.* 2019. doi:10.7507/1002-1892.201805036.
 19. Monteagudo M, Maceira E. Management of Müller-Weiss Disease. *Foot Ankle Clin.* 2019. doi:10.1016/j.fcl.2018.09.006.
 20. Li SY, Myerson MS, Monteagudo M, et al. Efficacy of Calcaneus Osteotomy for Treatment of Symptomatic Müller-Weiss Disease. *Foot Ankle Int.* 2017. doi:10.1177/1071100716677741.
 21. Tan A, Smulders YCMM, Zöphel OT. Use of Remodeled Femoral Head Allograft for Tarsal Reconstruction in the Treatment of Müller-Weiss Disease. *J Foot Ankle Surg.* 2011;50(6):721-726. doi:10.1053/j.jfas.2011.04.043.