

GİRİŞ

Ayak bileğinde ağrı ve hareket kısıtlılığı ile başvuran hastaların özellikle travma sonrasında karşılaşılmakla birlikte önemli bir kısmında artroz tespit edilmektedir (1). Bu hastaların tedavi seçeneklerinden biri total ayak bileği replasmanıdır. Tabi ki doğru hasta seçimi tedavi sonucunun yüz güldürücü olmasına yol açacaktır.

Karar verme

Ayak bileği replasmanı endikasyonları henüz tam tanımlanmamakla birlikte; bu konuda yapılan çalışmaların sonuçları doğrultusunda hareket etmek, doğru hasta seçimi yapılmasına yardımcı olacaktır. Her ne kadar bir kısım çalışmalarda 50 yaş altı ile 50 yaş üstü hastaların sonuçları benzerlik gösterse de yaygın kanı 50 yaş üstü post travmatik artrozlarda total ayak bileği replasmanı ile optimal sonuçlar elde edilebileceği görülmektedir (2-5).

Obez ve düşük aktiviteye sahip hastalarda tatmin edici sonuçlar elde edilemeyebilir (2).

Bir diğer husus artrozun jeneralize-lokal olması durumudur. Bu konuda yapılmış çalışmalar, özellikle romatoid artrit hastalarında olmak üzere herhangi bir kontrendikasyon olmadığı yönündedir (6).

Aktif enfeksiyon, periferik damar hastalığı, Charcot nöropatisi olan hastalarda kontrendikasyon tanımlanmıştır. Bununla birlikte genç-aktif hastalar, geçirilmiş enfeksiyonu olan hastalar, alt ekstremité aksında bozukluk olanlar

¹ Dr. Öğr. Üyesi Serkan GÜLER, Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD.
drserkanguler@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Rodríguez-Merchán, EC, Moracia-Ochagavia, I. (2019) Revision Total Ankle Arthroplasty: Epidemiology and Causes Revision. E. Carlos Rodríguez-Merchán, Total Joint Arthroplasty (143-150)
2. Glazebrook MA, Arsenault K, Dunbar M. Evidence-Based Classification of Complications in Total Ankle Arthroplasty. *Foot&Ankle International*. 2009;30(10):945-949.F
3. Spirt AA, Assal M, Hansen ST. Complications and failure after total ankle arthroplasty. *J Bone Joint Surg Am*. 2004;86-A:1172–1178.
4. Steck J, Schuberth J, Christensen J. Revision Total Ankle Arthroplasty. *Clin Podiatr Med Surg*. 2017;Oct;34(4):541-564. doi: 10.1016/j.cpm.2017,05.010
5. Myerson M, Shariff R, FRCS, Zonno A. The Management of Infection Following Total Ankle Replacement: Demographics and Treatment. *Foot Ankle Int*. 2014,35(9):855-62.
6. Patton D, Kiewiet N, Brage M. Infected total ankle arthroplasty: risk factors and treatment options. *Foot Ankle Int*. 2015;36:626–634.
7. Greisberg J, Hansen ST Jr. Ankle replacement: management of associated deformities. *Foot Ankle Clin*. 2002;7(4):721–736.
8. Horisberger M, Henninger HB, Valderrabano V. Bone augmentation for revision total ankle arthroplasty with large bone defects. *Acta Orthop*. 2015;86:412–414.
9. Schipper ON, Haddad SL, Pytel P. Histological analysis of early osteolysis in total ankle arthroplasty. *Foot Ankle Int*. (2017) 38, 351-359
10. Prissel M, Roukis T. Management of extensive tibial osteolysis with the agility total ankle replacement systems using geometric metal-reinforced polymethylmethacrylate cement augmentation. *J Foot Ankle Surg*. (2014) 53, 101-107
11. Elliott AD, Roukis TS. Anterior Incision Offloading for Primary and Revision Total Ankle Replacement: A Comparative Analysis of Two Techniques. *Open Orthop J*. 2017,11:678-686. Doi:10.2174/1874325001711010678
12. DeOrio J. Inbone Revision Total Ankle Arthroplasty. *Tech Foot & Ankle* 2020;19(1):43-47.
13. Egglestone A, Kakwani R, Aradhyula M. Outcomes of revision surgery for failed total ankle replacement: revision arthroplasty versus arthrodesis. *International Orthopaedics*. (2020) 44, 2727–2734