

Konjenital Vertikal Talus: Bir Olgu Sunumu

Congenital Vertical Talus: A Case Report

Mehmet Serhan Er¹, Firat Doğruöz², Mehmet Eroğlu², Halil Atmaca¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Antalya

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Afyon

Sayın Editör,

Konjenital konveks pes valgus olarak da bilinen konjenital vertikal talus (KVT), nedeni bilinmeyen 1/10000 sıklıkla görülen, tedavi edilmediği takdirde ayak sorunları ve yürüme problemlerinin eşlik ettiği ağrılı, sert bir düztabanlı deformitesi olarak karşımıza çıkmaktadır (1, 2). Temel patoloji talokalkaneonaviküler eklemde olup; navikulanın talus boynunda fikse dorsal dislokasyonu ile karakterizedir. Yüzde 50'den fazla olgu nöromuskuler veya genetik hastalıklarla birlikte olup daha nadiren izole primer KVT olarak karşımıza çıkabilmektedir. Klasik tedavisi çoğunlukla geniş yumuşak doku gevşetmesini içeren cerrahi düzeltme olup, komplikasyon oranı yüksek, başarı oranı ise düşüktür (3).

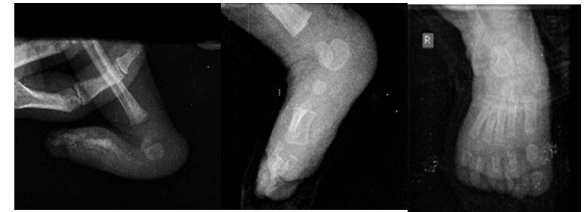
Biz burada Dobbs ve arkadaşlarının (4) tarif ettiği yöntem olan seri alçılama ve limitli cerrahi teknik ile tedavi ettiğimiz izole primer KVT olgusunu paylaşmayı amaçladık.

12 günlük kız bebek, sağ ayak deformitesi nedeni ile polikliniğimize getirildi. Öyküsünde normal spontan vajinal yolla komplikasyonsuz bir şekilde 2800 gr olarak doğduğu öğrenildi. Herhangi bir genetik veya nöromuskuler hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenede topuk valgusta ve ekin pozisyonunda idi, plantar konvekste mevcuttu ve ayak pasif manipulasyonla düzeltmeye dirençliydi (Şekil 1A). Çekilen ön-arka ayak grafisinde artmış talokalkaneal açı, yan grafide ise talusun vertikal pozisyonu saptandı (Şekil 2A). Bu bulgular üzerine hastaya primer KVT tanısı ile Dobbs yöntemi kullanılarak seri alçılamalara başlandı (Şekil 1B). Beş seri alçılama sonrasında (Şekil 1C) genel anestezi altında talonaviküler eklem mini insizyonla ulaşılarak reduksiyon sağlandı ve 1 adet retrograd perkutan Kirschner teli ile talonaviküler eklem fiksasyonu sağlandı. Perkütan aşılotomi

yapıldı (Şekil 1D). Ameliyat sonrası uzun bacak sirküler alçı uygulandı. Üç hafta sonra alçı çıkarılarak ortopedik ayakkabı ile takip edildi. Altı ay ve 1 yıl sonraki kontrolünde ayakta vertikal talus deformitesinin ve direkt grafide talokalkaneonaviküler dizilimin düzeldiği gözlemlendi (Şekil 2B-3).



ŞEKİL 1



A) Tedavi öncesi ön-arka ve yan grafiler



B) Ameliyat sonrası altıncı ayda ön-arka ve yan grafiler

Şekil 2

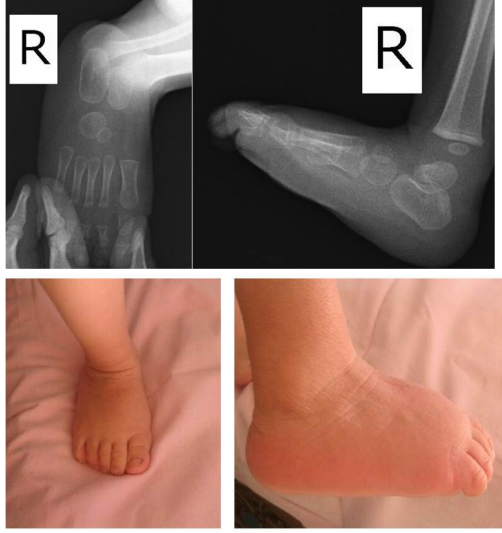
İletişim Bilgisi / Correspondence

Yard. Doç. Dr. Mehmet Serhan Er, Doğuyaka Mah., Termessos Bulvarı, Gardenya Park 3 sitesi, H blok, no: 17, Meydankavağı, Muratpaşa Antalya - Türkiye

E-mail: mserhan2005@hotmail.com

Geliş tarihi / Received: 08.10.2013 Kabul tarihi / Accepted: 16.10.2013

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Yok / None



Şekil 3. Ameliyattan 1 yıl sonra ön-arka ve yan grafiler ile ayağın görünümü

KVT çok nadir görülen bir ayak deformitesidir. Tedavisinde genel amaç; talus, navikula ve kalkaneus arasında normal bir anatomik ilişki oluşturmaktır (2). Bu sağlanmadığı zaman ileride ağrı ve özürülük gelişmesi kaçınılmazdır. Bunun için önceleri iki aşamalı cerrahi prosedürler uygulanmış ancak yüksek komplikasyon oranları ve uygulama zorluğu nedeni ile tek aşamalı cerrahiye geçilmiştir. Komplet subtalar gevşetme ile morbidite istenildiği kadar azaltılamamıştır. Enfeksiyon, yara iyileşme sorunları, deformitenin nüksü, talusun avaskuler nekrozu ve uzun dönemde hareket kısıtlılığı gibi sorunlar hala bu hastalar için sorun teşkil etmeye devam etmektedir. Bütün bu sorunlar nedeniyle, son yıllarda Dobbs ve arkadaşlarının (4) tanımladığı seri açılama ve sınırlı cerrahi girişimle perkutan pinleme yöntemi kullanılmaya başlanmıştır.

Sonuç olarak literatürde ve kendi vakamızda da gördüğümüz üzere, klasik cerrahi tedavilerin yanında Dobbs'un tanımladığı yöntem, daha pratik, komplikasyon ve morbidite oranları çok daha düşük bir girişim olup kısa dönem sonuçları değerlendirildiğinde umut vadeden bir tedavi yöntemidir.

Kaynaklar

1. Herring JA. Vertical Talus. In:Tachdjian's 1. Pediatric Orthopaedics. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders, 2002: 959-967.
2. Dobbs MB, Purcell DB, Nunley R, Morcuende JA. Early results of a new method of treatment for idiopathic congenital vertical talus. J Bone Joint Surg [Am] 2006; 88(6): 1192-1200.
3. Zorer G, Bagatur AE, Dogan A. Single Stage Surgical Correction of Congenital Vertical Talus by Complete Subtalar Release and Peritalar Reduction by Using the Cincinnati Incision. J Pediatr Orthop B 2002; 11: 60-67
4. Dobbs MB, Purcell DB, Nunley R, Morcuende JA. Early results of a new method of treatment for idiopathic congenital vertical talus. Surgical technique. J Bone Joint Surg Am. 2007 Mar;89 Suppl 2