

PERTHES CALVE LEGG HASTALIĞI



Prof. Dr. Hakan Kınık

Ankara Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Ortopedi ve Travmatoloji ABD



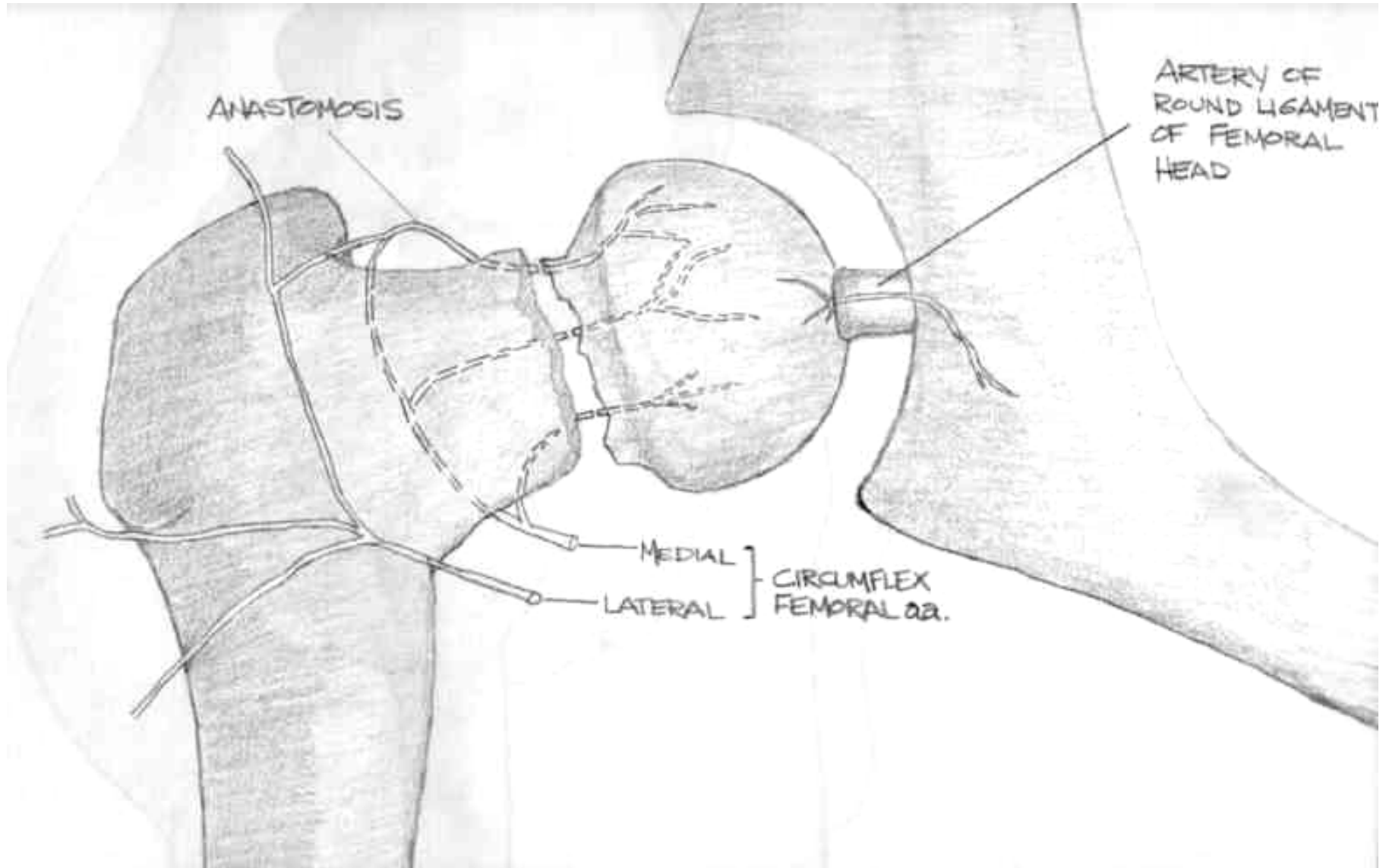
Perthes Calve Legg Hastalığı

- Femur başı epifizinin subkondral kırıkla birlikte aseptik avasküler nekrozudur
- Erkekde 4 kat fazla
- 4 - 9 yaş arası (en sık 6)
- % 15 bilateral (asimetrik ve farklı zamanlarda)

Perthes Calve Legg Hastalığı



Perthes Calve Legg Hastalığı



Perthes Calve Legg Hastalığı Etiyoloji

- Düşük sosyoekonomik düzey
- Yaşlı ebeveyn
- Pasif sigara içiciliği (TPA ↓, hipofibrinolizis, venöz tıkanıklık)
- Arteriyel kanlanma veya venöz drenajda bozulma
- DDAB
- Makat gelişi
- İnguinal hernili bebek (9 kat sık)

Perthes Calve Legg Hastalığı Etiyoloji

- Kemik yaşı geriliği
- Renal anomaliler
- Somatomedin düzeyi azlığı
- Hiperaktif çocuk (travma)
- Trombofili (Prt C ve S düşük), Faktör V Leiden mutasyonu

Şikayetler ve Muayene

- Topallama
- Ağrı (obturator, femoral, siyatik)
- İç rot ve abd kısıtlılığı (sinovit ve kas kontr)
- Kas atrofisi, Trandelenburg +
- Kısalık (başta add kontr, sonraları deformiteye bağlı gerçek kısalık)

Waldenström Radyolojik Evreler

- I. Başlangıç (sinovit)
- II. Fragmantasyon
- III. Reossifikasyon (normal dansite geri döner)
- IV. İyileşme (rezidüel deformite)

Waldenström Radyolojik Evreler

I. Başlangıç (sinovit):

- Epifiz küçük, sklerotik, eklem aralığı genişlemiş, 1/3 oranında subkondral kırık, bazen metafizer kist (Fizisin ilerlemesi)
- 6 ay sürer, ağrı ve topallama var

II. Fragmantasyon

- Epifizde litik ve sklerotik alanlar, baş yassılaşıp genişler, bazen lateralizasyon
- 8 ay sürer, şikayetler artar, ROM azalabilir

III. Reossifikasyon / iyileşme

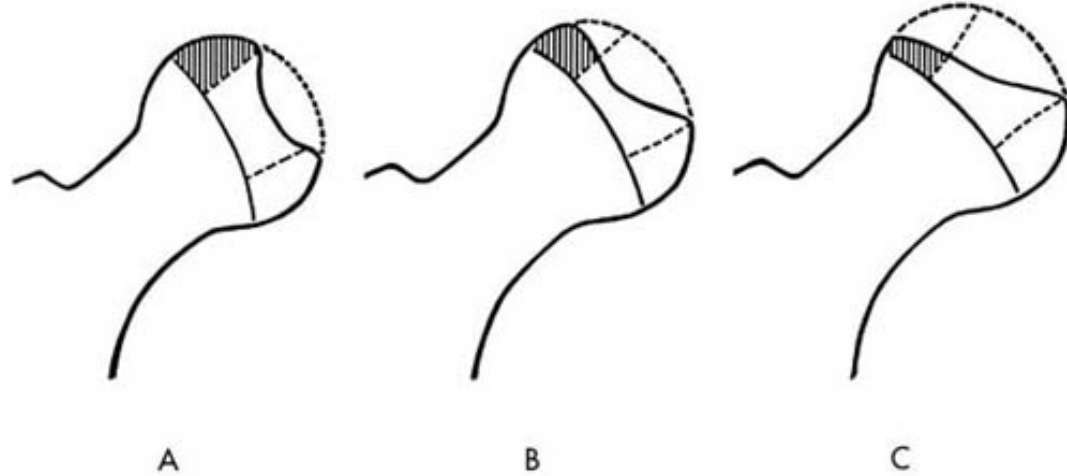
- Normal dansite geri döner, epifiz homojenleşir, baştaki yassılaşma düzelebilir
- 51 ay sürer, şikayetler azalır, ROM artabilir

IV. Remodelizasyon (rezidüel deformite)

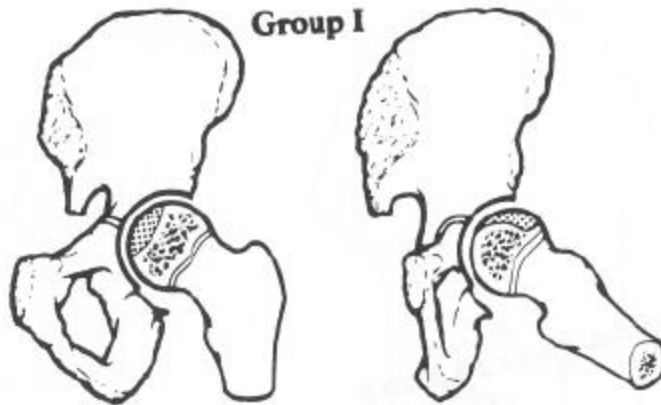
- Baş ve asetabulumda remodelizasyon olur

Herring Lateral Pillar Sınıflaması

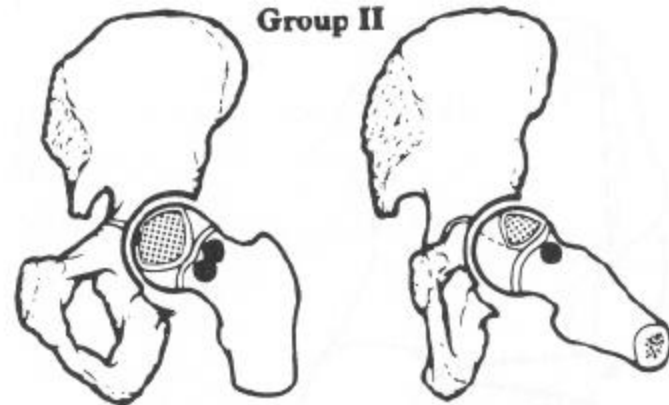
- Erken fragmantasyon fazında, belirtiler başladıktan 6 ay sonra değerlendirilir
- A: Tutulum yok, prognoz iyi
- B: Çökme < % 50, prognoz 6 yaşın altında iyi, üzerinde kötü
- C: Çökme > % 50 Prognoz kötü



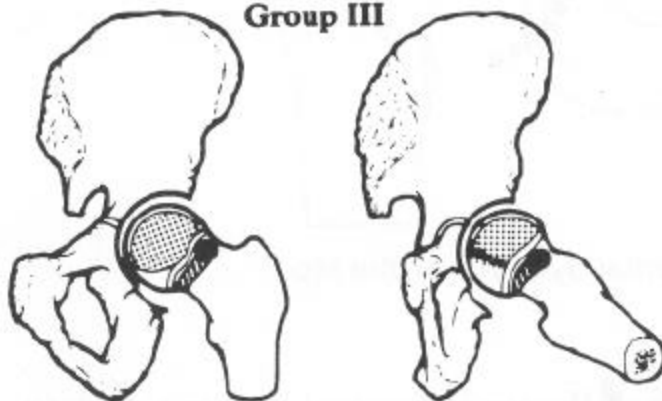
Catterall Siniflaması



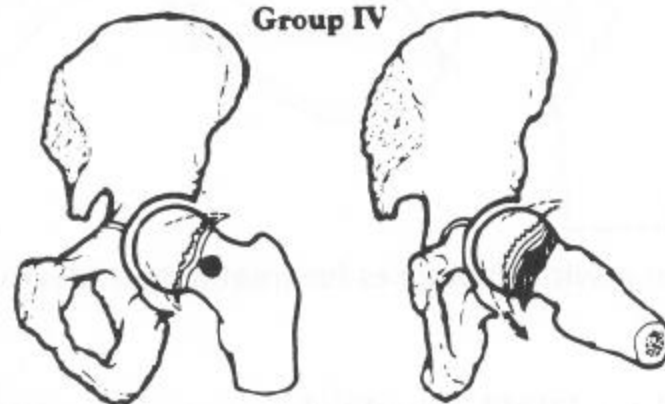
No metaphyseal reaction
No sequestrum
No subchondral fracture line



Sequestrum present—junction clear
Metaphyseal reaction—antero/lateral
Subchondral fracture line—anterior half



Sequestrum — large — junction sclerotic
Metaphyseal reaction — diffuse antero/lateral area
Subchondral fracture line — posterior half



Whole head involvement
Metaphyseal reaction — central or diffuse
Posterior remodelling

Tedavide Amaçlar

1. Ağrıların geçirilmesi (Trx, NSAID, değnek)
2. Eklem hareket açıklığının sağlanması
(Trx, egzersizler, gevşetmeler...)
3. Başın yuva tarafından tam olarak kapsanmasının sağlanması (Trx, gevşetmeler, abduksiyon breysleri, VDO, Salter ost)



Traksiyon



Varus Osteotomisi



Kötü Prognoz Risk Faktörleri

- 6 yaş üzeri
- Kız
- İleri evre
- Kalça eklem hareket açıklığının azalması
- Kapsamanın azalması
- Radyolojik Risk Faktörleri:
 - Lateral kalsifikasyon
 - Lateralde V şekilli defekt (Gage's sign)
 - Metafizer kistler
 - Lateral subluksasyon
 - Horizontal fizis

Ayırıcı Tanı

- Toksik sinovit
- Septik artrit
- SCFE
- Kondroliz
- Talasemi ve orak hücreli anemiye bağlı AVN
- Posttravmatik AVN
- Postdisplazik AVN
- MED
- SED
- ARF
- JRA
- Tbc
- Mukopolisakkaridoz
- Hipotiroidizm
- Gaucher
- Hemofili, lenfoma
- Meyer displazisi

Teşekkürler