



# **DKÇ patomekaniği ve ortezleri, DKÇ ortezi ölçü alma ve üretim**

**13. Hafta**

**Prof.Dr. Serap ALSANCAK**

## **DKÇ : Gelişimsel Kalça Displazisi**

- Travmatik, enfeksiyöz ya da nörolojik birtakım etkenler olmaksızın; kapsüler laksiteden ibaret olan basit kalça instabilitesinden femur başının asetabulumdan tam çıkığına kadar uzanan geniş bir patoloji grubu.

# İnsidansı

- Kalça instabilitesi - %0,5-1
- Gerçek dislokasyon - % 0.1-0.15
- Kız çocuklarında 4 – 6 kat daha fazla
- Ailede GKD var ise %20-30 daha fazla
- Makad gelişlerde fazla
- %60 sol, %20 sağ, %20 bilateral
- Monozigot ikizlerde %42.7
- Dizigot ikizlerde %2.8

# Risk Faktörleri

Makadi geliş

Kız çocuğu

(+) Aile hikayesi

Etnik köken

Alt ekstremitte deformitesi

Tortikollis

Metatarsus adduktus

Oligohidramnios

Muskuloskeletal anomaliler

# Etyopatogenez

Teratolojik kalça çıkığı

Germ plazma defektleri

Tipik kalça çıkığı

- Ligamantöz hiperlaksite
- Mekanik kuvvetler
- İntrauterin malpozisyonlar
- Genetik etkenler
- Doğum sonrası çevresel faktörler

# Patoloji

Patolojik anatomi; çıkığın tipine, derecesine ve tespit edildiği yaşa göre değişir.

- Displazik kalça, Subluksasyon, Dislokasyon
- Kalça eklemi çevresi yumuşak doku değişiklikleri
- Yumuşak doku değişikliklerine sekonder kemiksel değişiklikler şeklinde olabilir.

# Tanı

- GKD'nin erken tanınması tedavideki başarıda çok önemlidir.
- Kalça sublukse veya disloke ise asetabulum ve femur başının gelişimi de anormaldir.

# 0-2 ay arası bulguları

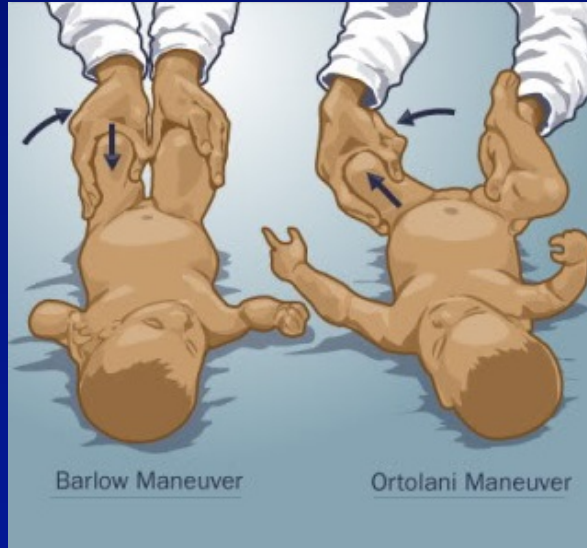
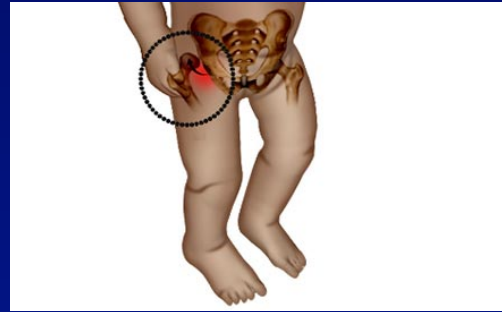
- Pili asimetrisi (Peter Bade belirtisi)
- Bacakta kısalık (Cetvel, Allis-Galeazzi belirtisi)
- Abduksiyon kısıtlılığı (Hart belirtisi)
- Kalça fizyolojik fleksiyon kontraktürünün kaybı
- Ortolani ve Barlow testleri negatif
- Pili asimetrisinde belirginleşme
- Abduksiyon kısıtlılığında belirginleşme
- Allis belirtisinde belirginleşme
- Teleskop-Piston belirtisi



# 0-2 ay arası bulguları

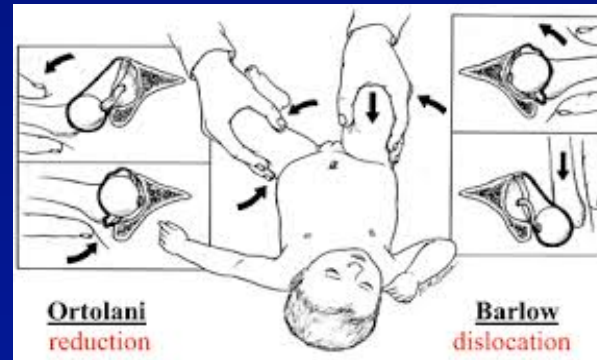
- Kalça iç ve dış rotasyonunda artma (Trelat belirtisi)
- Savariaud belirtisi
- Topallama ve ördekvari yürüyüş
- Trendelenburg testi
- Lomber lordozda artma
- Kısalık
- Roser-Nelaton çizgisi
- Bryant üçgeni
- Schoemaker çizgisi

# D.K.Ç. Bulguları ?



Barlow Maneuver

Ortolani Maneuver

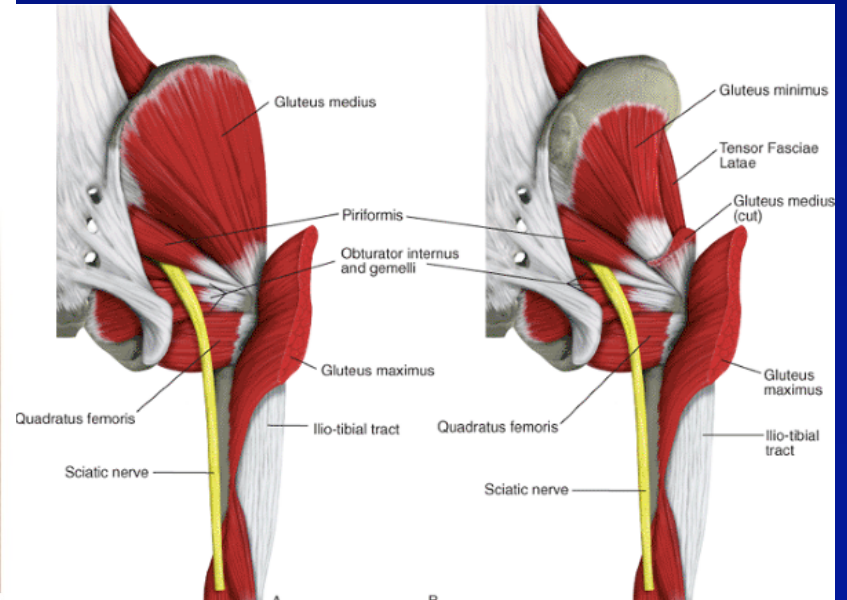
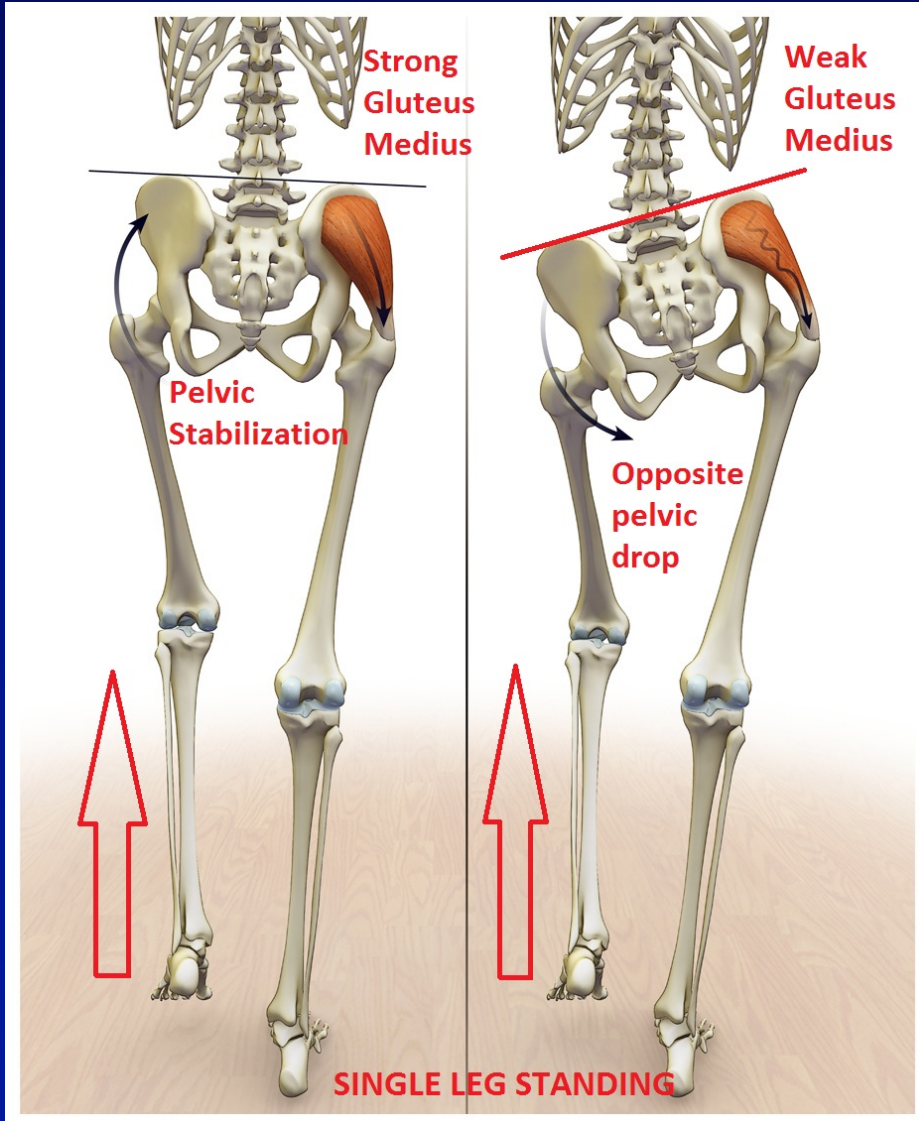


Ortolani  
reduction

Barlow  
dislocation



# • Gluteus medius ve özelliği ?



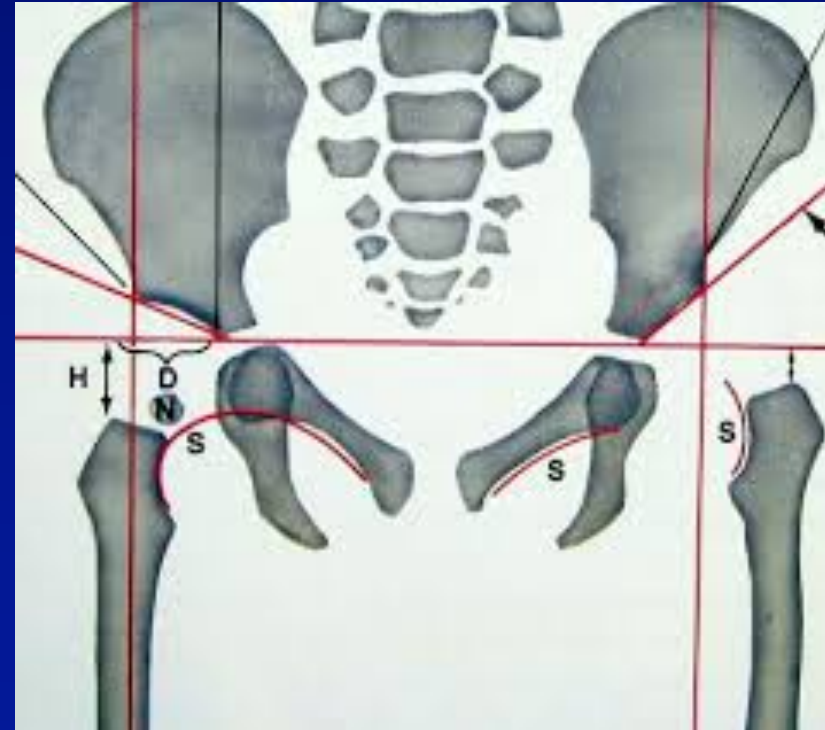
# Diğer deęerlendirme yöntemleri

- Ultrasonografi
- Radyografi

- Normal

- Normal asetabular indeks
- Y segmenti
- Perkins kadranı
- Shenton hattı
  - Epifiz Y segmentinin altında ve perkins kadranının medialinde

- ▶ Displazik



## *Asetabuler indeks*

- Asetabulum derinliğinin ölçüsü
- Doğumda ortalama 40 derece
- 24. ay sonunda kızlarda 18, erkeklerde 19 derece

## *Perkins kadranı*

- Normalde femur başı alt-iç kadranda
- Alt-dış kadranda subluksasyon
- Üst-dış kadranda dislokasyon

Tedavi: Konservatif veya Cerrahi olabilir.  
**Ortopedist** karar verir ve yönlendirir.

*Amaç:*

- Uyumlu
- Stabil
- Hareketli kalça eklemine oluşturmaktır.

## 0-6 ay arası Tedavi

Ortolani manevrası ile redüksiyon

Kalçayı fizyolojik pozisyonda (kalçalar 40-50 derece abduksiyon ve 90-100 dereceler arası fleksiyonda) tespit ortezleri

Yumuşak (soft) tip ortezler:

Pavlik bandajı, Frejka yastığı ...

Sert (rijit) tip ortezler

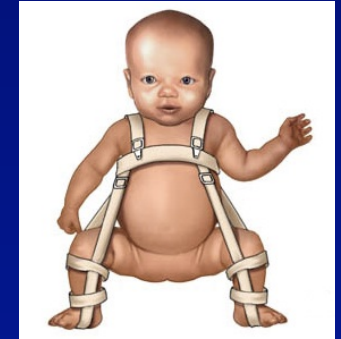
Von rosen ortezi, Ilfeld ortezi, Dennis-Brown kalça abduksiyon ortezi ...





- *Pavlik bandajı*

- Ortolani manevrası ile redükte olabilen tipik perinatal çıkıklı 6 aylığa kadar olan çocuklarda ortopedistin tercihidir.



### *Kontrendikasyonları*

- Ortolani ile redükte olmayan çıkıklarda
- Artrogripozis multipleks ve meningomyeloseli olan çocuklarda
- Septik artrit sonucu gelişen çıkıklarda ve 6 aydan büyük çocuklarda

# *Komplikasyonları*

Redüksiyonun sağlanamaması

Avasküler nekroz

Asetabuler gelişme yetersizliği

Cilt sorunları

Femoral sinir sıkışması

İnferior dislokasyon

Brakial pleksus palsy

Pes cavus