

Konjenital Kalça Çıkığının Oluşmasında In Utero Fetal Situs ve Prezantasyonun Önemi

Ahmet ÜNER, Adnan İNAN, Ahmet ALİOSMANOĞLU, Oktay ÖZÇÖREKÇİ, Esin OKUMUŞ
Haseki Hastanesi.Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

ÖZET

Kliniğimizde doğumu gerçekleştirilen 6879 yenidoğanda fetüsün in utero situs ve prezantasyonu ile konjenital kalça çıkığı arasındaki ilişki araştırıldı. 6879 olgudan, 6444'ü baş prezantasyonu, 359'u makat prezantasyonu [359 makat prezantasyonundan, 234'ü saf makat (% 65.18), 35'i tam makat (% 9.75) ve 90'ı ayak gelişi (%25.07)], 16'sı yan duruş ve 60 'ı ikiz gebelik idi. Toplam 63 konjenital kalça çıkığı olgusu saptandı (% 0.9). Bu vakaların 51'i makat prezantasyonu, 9'u baş prezantasyonu ve 3'ü ikiz gebelik idi. Konjenital kalça çıkığı insidansı makat prezantasyonunda ve baş prezantasyonunda sırasıyla % 14.2 ve % 0.14 idi ($p<0.001$). Konjenital kalça çıkığının insidansı ayak gelişinde, tam makat gelişinde ve saf makat gelişinde sırasıyla % 6.6, % 2.8 ve % 19 idi ($p<0.001$). Sonuç olarak fetüsün in utero situs ve prezantasyonu ile konjenital kalça çıkığı insidansı arasında ilişki olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Konjenital kalça çıkığı, makat prezantasyonu

The Importance Of The in Utero Fetal Situs And Presentation In The Genesis Of Congenital Hip Dislocation

The relationship between in utero fetal situs and presentation and congenital hip dislocation was investigated on 6879 newborn delivered at our clinic. Of 6879 cases, 6444 cases were vertex presentation, 359 cases were breech presentation [Of 359 cases, 234 cases were frank breech (65.18 %), 35 cases were complete breech (9.75 %) and 90 cases were foodling breech (25.07 %)], 16 cases were transverse lie and 60 cases were twin gestation. It was found a total of 63 congenital hip dislocation cases (0.9 %). Of these cases, 51 cases were breech presentation, 9 cases were vertex presentation, and 3 cases were twin gestation. The incidence of congenital hip dislocation on breech presentation and vertex presentation were 14.2 % and 0.14 % respectively ($p<0.001$). The incidence of congenital hip dislocation on foodling breech, complete breech and frank breech were 6.6 %, 2.8 %, and 19 % respectively ($p<0.001$). The present findings suggest that the incidence of congenital hip dislocation correlates with in utero fetal situs and presentation.

Key Words: Congenital hip dislocation, breech presentation

GİRİŞ

Konjenital kalça çıkığı intrauterin yaşamın geç döneminde oluşan bir fetopatidir. Konjenital kalça displazisi terimi kapsüler gevşeklikten dolayı meydana gelen instabil kalçadan femur başının anormal gelişmiş asetabulumdan tam olarak uzaklaştığı dislokasyona kadar değişen anormallikler spektrumunu kapsar. Etiyolojisinde kalıtım, eklem gevşekliği, postnatal çevresel faktörler, mevsimsel etki, in utero malpozisyon ve in utero mekanik kuvvetler suçlanmaktadır. Yenidoğan döneminde konjenital kalça çıkığının teşhisi klinik muayene (Barlow ve Ortolani manevraları) ile konulmaktadır. Tanı radyografik olarak kalçanın yaklaşık 20-30 derece fleksiyon ha-

linde iken çekilen film ile doğrulanmaktadır. Konjenital kalça çıkığının tedavisi kapalı redüksiyondur. Açık redüksiyona nadiren başvurulmaktadır. Konjenital kalça çıkığı insidansı büyük coğrafi dağılım ve ırksal farklılıklar göstermekle birlikte genel olarak 1/1000 oranında görülmektedir^(1,2,3,4).

Bu çalışma fetüsün in utero situs ve prezantasyonu ile konjenital kalça çıkığı arasındaki ilişkiyi araştırmak üzere yapılmıştır.

MATERYAL ve METOD

Haseki Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 1 Eylül 1988 ile 31 Aralık 1990 tarihleri arasında doğumu gerçekleştirilen 6879 yenidoğan çalışma kapsamına alındı. Yenidoğanların doğumdan hemen sonra Barlow ve Ortolani manevralarıyla konjenital kalça çıkığı yönünden klinik muayeneleri yapıldı. Klinik muayenede kalçasında instabi-

Yazışma adresi: Dr. Ahmet Üner, Haseki Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

lite saptanan olguların ve makat prezentasyonunda doğan bebeklerin anteroposterior kalça grafileri alındı. Baş ve makat prezentasyonunda doğan bebekler konjenital kalça çıkığına görülme sıklığı yönünden karşılaştırıldı.

Prospektif olarak yapılan çalışmada istatistiki analiz için Yates düzeltilmeli Chi-square testi ve verilerin yüzde değerleri kullanıldı.

BULGULAR

6879 doğum olgusunun 6444'ü baş gelişi, 359'u makat gelişi, 16'sı yan duruş ve 60'ı ikiz gebelik idi. Toplam 63 olguda konjenital kalça çıkığı tespit edildi ve oran % 0.9 olarak bulundu.

Konjenital kalça çıkığı vakalarının 51'i makat ve 9'u

baş prezentasyonu ile doğdu. Üç olgu ise ikiz gebelik idi. Yan duruşda konjenital kalça çıkığı olgusuna rastlanmadı. Böylece ikiz gebelik ve baş prezentasyonuna göre makat prezentasyonunda konjenital kalça çıkığı daha fazla görüldü ve fark anlamlı bulundu ($p<0.001$) (Tablo I).

Konjenital kalça çıkığı olgularının makat gelişinin tiplerine göre dağılımı Tablo II'de görülmektedir. Tablodan da görüleceği gibi konjenital kalça çıkığı yönünden makat gelişi tipleri arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo IU'de konjenital kalça çıkığı olgularının makat ve baş gelişine göre dağılımı görülmektedir. Tablo-

Tablo I. Konjenital kalça çıkığı olgularının situs ve prezentasyon şekline göre dağılımı

Situs ve prezentasyon şekli	Konjenital kalça çıkığı olguları		Normal olgular		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Makat gelişi	51	14.2	308	85.79	359	5.23
Baş gelişi	9	0.14	6435	99.86	6444	93.94
İkiz gebelik	3	5	57	95	60	0.87
Yan duruş	0	0	16	100	16	0.23
Toplam	63	0.91	6816	99.09	6879	100

Tablo II. Konjenital kalça çıkığı olgularının makat gelişinin tiplerine göre dağılımı

Makat gelişinin tipleri	Konjenital kalça çıkığı olguları		Normal olgular		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Saf makat	44	18.8	190	81.20	234	65.18
Ayak gelişi	6	6.6	84	93.40	90	20.56
Tam makat	1	2.8	34	97.20	35	9.74
Toplam	51	14.2	308	85.80	359	100

Tablo III. Konjenital kalça çıkığı olgularının prezentasyon şekline göre dağılımı

Prezentasyon şekli	Konjenital kalça çıkığı olguları		Normal olgular		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Makat gelişi	51	14.2	308	85.78	319	5.28
Baş gelişi	9	0.14	6435	99.86	6444	94.72
Toplam	60	0.88	6743	99.12	6803	100

dan da görüleceği gibi makat gelişindeki sayısal fazlalık istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

TARTIŞMA

Zenci Afrika yerlilerinde, asetabulumlarının derin ve dar açılı olmasından ötürü hiç konjenital kalça çıkığı görülmemektedir. Keza beyaz ırkta daha fazla, Çinlilerde ise düşük oranda görülmektedir. Ayrıca postnatal olarak kundağın yaygın şekilde kullanıldığı toplumlarda kalça çıkığı yüksek oranda görülmektedir. Konjenital kalça çıkığının epidemiyolojik özellikleri olarak makat prezantasyonu, kız çocuklar, ilk bebek, sezaryen ile doğurtulan bebekler, beyaz ırk, sol kalça ve ailesinde kalça çıkığı olması sayılmaktadır ^(5,6,7,8,9,10,11,12,13,14).

Konjenital kalça çıkığı fetal periyod süresince önceden normal olarak oluşmuş yapıların progresif deformasyonu sonucu meydana gelebilir. Embriyonel dönemle ilişkisi yoktur. İntrauterin yaşamda kalça çıkığının oluşumu için riskli olan 3 dönem vardır: 1) Onikinci hafta civarı, 2) On sekizinci hafta civarı, 3) Gebeliğin son dört haftası ⁽¹⁾.

Çalışmamızda konjenital kalça çıkığı insidansını % 14.2 ile en fazla makat prezantasyonunda bulduk ($p<0.001$) (Tablo I). Bu oranı Luterkort ve arkadaşları ⁽¹¹⁾ % 12 ve Suzuki ve Yamamuro ⁽¹³⁾ ise % 21 olarak bulmuşlardır. Görüldüğü gibi oranımız ile literatürdeki araştırmacıların oranları arasında benzerlik vardır.

Makat prezantasyonunun tipleri arasında saf makat gelişinde konjenital kalça çıkığının görülme sıklığı daha fazla (% 18.8 oranında) idi ve bu oran istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$) (Tablo II). Suzuki ve Yamamuro'nun ⁽¹³⁾ yaptığı çalışmada bu oran % 20 ve Luterkort ve arkadaşlarının ⁽¹¹⁾ yaptıkları çalışmada ise % 47 olarak bildirilmektedir. Konjenital kalça çıkığı oranını ayak gelişinde % 2 olarak bulmuş, tam makat gelişinde ise konjenital kalça çıkığı vakası tespit etmemiştir. Luterkort ve arkadaşları ⁽¹¹⁾ ise ayak geliş ve tam makat geliş ayrımı yapmadan bacakların fleksiyonda olduğu makat postüründe konjenital kalça çıkığının görülme sıklığını % 8 olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızda bacakların fleksiyonda olduğu makat postüründe bu oranın % 5.6, ayak gelişinde % 6.6 ve tam makat gelişinde %

2.8 olarak bulduk (Tablo II). Görüldüğü gibi bulgularımız literatürdeki araştırmacıların bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Verteks prezantasyonunda konjenital kalça çıkığının görülme sıklığını Clausen ve Nielsen ⁽¹⁰⁾ % 0.55, Luterkort ve arkadaşları ⁽¹¹⁾ % 0.7 ve Suzuki ve Yamamuro ⁽¹³⁾ ise % 1.5 olarak bildirmektedir. Çalışmamızda verteks prezantasyonunda konjenital kalça çıkığının görülme sıklığını % 0.14 olarak bulduk. Oranımız literatürdeki araştırmacıların oranlarına göre düşük kalmıştır. Bu durum etyolojide belirtilen diğer faktörlere bağlı olabilir.

Sonuç olarak çalışma grubunda konjenital kalça çıkığı insidansını % 0.9 olarak saptadık. Makat prezantasyonunda konjenital kalça çıkığı insidansı diğer prezantasyonlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.001$). Makat gelişinin tipleri arasında ise saf makat gelişinde konjenital kalça çıkığı insidansı diğer tiplere göre yine anlamlı derecede yüksekti ($p<0.001$). Böylece erken teşhis ve tedaviye olanak sağlamak amacıyla her yenidoğanın bilhassa makat ve özellikle saf makat prezantasyonu ile doğan bebeklerin konjenital kalça çıkığı yönünden daha dikkatli muayene edilmesi sonucuna varıldı.

KAYNAKLAR

1. Tachdjian MO: Pediatric orthopedics Vol:1 W.B.Saunders, Philadelphia, p:298-318, 1990.
2. Canel and Beatty: Operative Pediatric Orthopedics. Mosby Year Book, St Louis, p:129-165, 1991.
3. Bennett JT, Macewen GD: Congenital dislocation of the hip. Recent advances and current problems. Clin Orthop 247:15-21, 1989.
4. Collea JV: Malpresentation & Cord Prolapse. In Pernoll ML (ed): Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment. Appleton & Lange, New Jersey, Chapter 20, p:401-419, 1991.
5. Stuart L: Natural history of congenital hip dislocation (CDH) and hip dysplasia. Clin Orthop 225:62-76, 1987.
6. Visser JD: Functional treatment of congenital dislocation of the hip. Acta Orthop Scand Suppl 206:1-109, 1984.
7. Artz TD, LIM WN, Wilson PD, et al: Neonatal diagnosis, treatment and related factors of congenital dislocation of the hip. Clin Orthop, 110:112-36, 1975.
8. Fredensborg N: Observation in children with congenital dislocation of the hip. Acta Orthop Scand. 47(2): 175-80, 1976.
9. Wilkinson J A: Prime factors in the etiology of congenital dislocation of the hip. J Bone Joint Surg 45(2):268-83, 1963.
10. Clausen I, Nielsen KT: Breech position, delivery route and congenital hip dislocation. Acta Obstet Gynecol Scand 67(7):595-597, 1988.
11. Luterkort M, Persson PH, Polberger S, et al: Hip joint instability in breech pregnancy Acta Paediatr Scand 75(5):860-3, 1986.
12. Barlow GT: Early diagnosis and treatment of congenital dislocation of the hip J Bone Joint Surg, 44:292-301, 1962.
13. Suzuki S, Yamamuro T: Correlation of fetal posture and congenital dislocation of the hip Acta Orthop Scand 57(1):81-4, 1986.
14. Westgren M: Spontaneous cephalic version of breech presentation in the last trimester Br J Obstet Gynaecol 92(1):19-22, 1985.