

## FİZİKSEL TIP

### DOĞUMSAL MUSKULER TORTİKOLLİSDE CERRAHİ TEDAVİ (BİPOLAR GEVŞETME) SONUÇLARIMIZ

#### THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF CONGENITAL MUSCULAR TORTICOLLIS

Kubilay KARALEZLİ MD\*, Nazım KARALEZLİ MD\*, Serkan İLTAR MD\* , Yaman KARAKOÇ MD\*,  
Ruşen DEMİR MD\*, Kazım ÖZSEREN MD\*

\* S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II.Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği,

#### ÖZET

**Amaç :** Cerrahi tedavi uyguladığımız doğumsal muskuler tortilollis olgularının sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

**Hastalar ve Yöntem :** Yaş ortalaması 11 olan onaltı olgu, bipolar gevşetme ameliyatı yapılarak izlenmiştir.

**Bulgular :** Ortalama 4.7 yıl takip edilen olgular modifiye Lee skorlama sistemine göre değerlendirilmiş ve %68 çok iyi ve iyi sonuç elde edilmiştir. Ameliyat yaşı arttıkça sonuçlar orta ve kötü olarak karşımıza çıkmaktadır.

**Tartışma :** On yaşından sonra uygulanan cerrahi tedavinin sonuçlarının çok iyi olmadığı düşünülse de, boyun hareket kazanımı ve baş tiltinin düzeltilmesinde yararlı olduğu düşünülmüştür.

**Anahtar Kelimeler :** Tortikollis, cerrahi tedavi

#### SUMMARY

**Purpose :** We went to evaluate the results of surgical procedures that we applied for congenital muscular torticollis.

**Patient and Method :** Sixteen patients that had undergone bipolar release has followed. The average age is 11.

**Results :** Patients was followed up for avaragely 4.7 years and evaluated by Lee scoring system. Results %68 were good and perfect. Results get moderate and worse correlated to the increase in age.

**Conclusion :** Although it has been thought that the surgical results are not good after the age of 10, we suggest that surgery helps us to improve neck motions and correcting the head tilt.

**Key words :** Congenital muscular torticollis, surgical treatment

#### GİRİŞ

Tortikollis , başın omuza doğru lateral eğimi, boynun dönmesi ve yüzün deviasyonu ile karakterize doğumsal veya kazanılmış bir deformitedir. Bu yüzyılın başından itibaren tedavisi tartışma konusu olmuştur (1,2,3). Doğumsal musküler tortikollis insidansı % 0.4-1.9 olup etyolojik olarak doğum travması , iskemi, intraüterin faktörler rol oynamaktadır(4,5).

Doğumsal musküler tortikollis tedavisi konservatif veya cerrahi olup bir yaşından önce tanısı konmuş vakalarda konservatif tedavi ile %90' nın üzerinde başarılı sonuçlar alınmaktadır. Konservatif tedavide masaj, gerdirme egzersizleri ve fizik tedavi uygulanabilir. Konservatif tedaviye cevap vermemiş ve yaşı bir yaşından büyük çocuklarda cerrahi tedavi düşünülür.

Cerrahi tedavi uygulama için de en uygun dönemin 1-4 yaş arası olduğu belirtilmektedir(4,5). Sıklıkla uygulanan cerrahi tedavi sternokleidomastoid kasın sternuma ve mastoid kemiğe yapıştığı uçlarının kesilerek yapılan bipolar gevşetmedir.

Biz bu çalışmamızda cerrahi tedavi uyguladığımız ve bipolar gevşetme yapılan onaltı hastanın ameliyat sonrası fonksiyonel ve kozmetik sonuçlarını değerlendirdik.

#### GEREÇ VE YÖNTEM

On yıllık süreçte doğumsal muskuler tortikollis tanısıyla cerrahi tedavi uygulanan onaltı olgunun retrospektif incelemesi sonucunda, olguların onbiri kız , beşi erkek ve yaş ortalaması 11(min. 2 yaş –max.22 yaş) idi. Deformite onbir hastada sağ-

da, beş hastada solda bulunmaktaydı.

Bütün hastalara bipolar gevşetme uygulanmıştır. Ameliyat sonrasında tüm hastalara gerdirici boyun egzersizleri öğretilerek günde en az iki kez ve boyunluk kullanma süreleri boyunca uygulanmış olup tespit amaçlı on hafta ile altı ay arasında boyunluk kullandırılmıştır.

Bir hasta bir yaş öncesinden görülmüş olup konservatif tedaviden fayda görmemiştir.

Hastalarımızın ameliyat sonrası sonuçlarını değerlendirmek amacıyla modifiye Lee skorlama sistemi kullanılmıştır (Tablo I) Modifiye Lee Skorlama Sistemi). Bu skorlama sistemine göre 17-18 puan çok iyi, 15-16 puan iyi, 13-14 puan orta, 12 puan ve altında ise sonuçlar kötü olarak değerlendirilmiştir.

**Tablo I :** Modifiye Lee skorlama sistemi

Puan	Fonksiyon		Kozmetik		
	Hareket	Baş tilti	Fasiyal asimet	Kolon kaybı	Lat.bant,skar
3	Tam	Yok	Çok az	Yok	Yok
2	>10 derece rot kaybı	Hafif	Az	Hafif	Hafif
1	10-25 derece rot kaybı	Orta	Orta	Orta	Orta
0	>25 derece rot kaybı	İleri	Kabul edilemez	Kabul edilemez	İleri

## BULGULAR

Hastalarımızı ortalama takip süremiz 4.7 yıldır. (min.0,5 yıl –max. 9 yıl). Tariflenen skorlama sistemine göre altı hastada çok iyi, dört hastada iyi, dört hastada orta, iki hastada kötü sonuç elde edilmiştir. Ameliyat sonrası dönemde hastaların %69'unda boyun hareketlerine tam kapasiteye ulaşılmışken, %31 oranında 10 derecenin altında rotasyon kısıtlılığı olduğu görülmüştür. Ameliyat sonrası dönemde hastaların % 75'inde baş tilti izlenmemiş olup,sadece bir hastada orta derecede tilt saptanmıştır.

Ameliyat sonrası kozmetik sonuçlara bakıldığında, sadece %25 hastada hafif derecede skar dokusu mevcut olup, hiçbirinde keloid formasyonu izlenmemiştir. Altı hastada kolon kaybı gelişmemiş olup,iki hastada ise belirgin kolon kaybı gözlenmiştir. Altı hastada hafif derece lateral bant oluşumu mevcuttur ve bunların beşinde boyun hareketlerinde hafif derecede kısıtlılık görülmüştür. Ameliyat sonrası fasiyal asimetri iki hastada devam etmekte olup, birisi yirmiki ,diğeri onyediy yaşında ameliyat edilmiştir. Sadece üç hastada fasiyal asimetri ortadan kalkmış olup hepsi dört yaşın altında ameliyat edilmiştir.

Bu sonuçlara göre, ameliyat ettiğimiz hastaların %63 ü çok iyi

ve iyi sonuçlarla karşımıza çıkmaktadır (Tablo II: Modifiye Lee Skorlama Sistemine Göre Sonuçlarımız). Dikkati çeken özellik ise ,çok iyi ve iyi sonuç aldığımız hastaların on yaş ve altında olmalarıdır (sadece bir hastamız oniki yaşında). Erken yaşta ameliyat edilen hastalarda fasiyal asimetrinin de hızla düzeldiğini görmekteyiz.

**Tablo II.** Modifiye Lee Skoruna Göre Sonuçlarımız

	Hasta sayısı	Yüzde	Operasyon yaş ort.
Çok iyi	6	38	5.3
İyi	4	25	8.3
Orta	4	25	14.8
Kötü	2	12	19.5

## TARTIŞMA

Doğumsal muskuler tortikollis klinik bulguları, sternokleido-mastoid kasında gerginlik, fasiyal asimetri, boyun hareketlerinde kısıtlılık, baş tilti ve aynı taraf omuzda yüksekliktir(2). Bir yaşından önce tanı konmuş hastalarda fizyoterapi ve manüplasyonla uygulanan konservatif tedaviden tatmin edici sonuçlar alınmaktadır. Ancak bir yaşından sonra etkili sonuçlar alınmadığından cerrahi tedavi yöntemleri geliştirilmiştir(4). Cerrahi tedavideki amacımız kozmetik deformiteleri gidermek ve servikal hareket kabiliyeti sağlamaktır. Doğumsal muskuler tortikollis tedavisinde çeşitli yöntemler vardır. En popüler yöntemler unipolar ve bipolar gevşetmedir. Bipolar gevşetme genellikle ciddi deformitesi olan ve yaşca daha büyük çocuklarda tercih edilir. Wirth ve arkadaşları yayınlarında bipolar gevşetmenin konservatif tedaviye cevap vermeyen üç-beş yaş arası çocuklara yapılması gerektiğini bildirmişlerdir(5).

Çalışmamızda hastaların tümüne bipolar gevşetme yapılmış ve ameliyat sonrası dönemde üç hafta ile altı ay arasında boyunluk tespiti uygulanmıştır. Ameliyat sonrası immobilizasyon tartışma konusudur(2). Boyunluğun, alçı veya halo uygulamasına göre daha kolay veya konforlu olmadığı ancak erken fizik tedaviye izin verdiği bildirilmiştir(6). Cerrahi sonrası hastalarımızda aksesuar sinir lezyonu ve yara yeri komplikasyonu izlenmedi. Çok iyi ve iyi sonuç aldığımız on hastamızdan dokuz on yaş ve altında olup, fasiyal asimetrinin giderildiği üç vaka da dört yaş altında ameliyat edilmiştir. Ameliyat sonrası kriterlerimizden en iyi sonuç aldığımız ise %75 oranında boyun hareketlerinde tam iyileşme olmasıdır. Kozmetik olarak hastalarımızda çok hafif derecede skar dokusu izlenmiş olup kolon kaybı kozmetik sorun yaratmamıştır. On yaşından kü-

çük hastalarda daha iyi sonuç alındığı saptanmıştır. On yaşından sonra uygulanan cerrahi tedavinin, fasiyal asimetriyi tam gidermediğini düşünsek de, hareket kazanımı ve baş tiltinin düzeltilmesinde faydalı olduğu görülmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Cheng JCY, Tang SP, Chen TMK, Wong MWN, Wong EMC: The clinical presentation and outcome of treatment of congenital muscular torticollis in infants-a study of 1086 cases. J of Pediatric Surg 2000; 35 (7), 1091-1096.
2. Engin C, Yavuz SS, Şahin FI: Congenital muscular torticollis : is heredity a possible factor in a family with five torticollis patients in three generations? Plastic Reconstr Surg 1997, 99:1147-1150.
3. Cheng JCY, Tang SP: Outcome of surgical treatment of congenital muskular tortikollis. Clin Orthop 1999; 362: 190-200.
4. Canale ST, Griffin DW, Hubbard CN: Congenital muskular tortikollis: a long term follow up. J Bone Joint Surg Am 1982; 64:810-816.
5. Wirth CJ,Hagena FW, Wuelker N: Biterminal tenotomy for the treatment of congenital muskular torticollis. J Bone Joint Surg Am 1992; 74:427-434.
6. Minamitani K,Inone A, Okuno T: Results of surgical treatment of muskular torticollis for patients>6 years of age. J Pediatr Orthop 1990; 10: 754-759.

#### YAZIŞMA ADRESİ

Dr. Serkan İLTAR

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

II.Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Altındağ/Ankara

Tel : 363 33 30 / 5816