

## FİZİKSEL TIP

### EPİN KALKANEİDE CERRAHİ TEDAVİ

#### SURGICAL TREATMENT IN EPIN CALCANEI

Kubilay KARALEZLİ MD\*, Yaman KARAKOÇ MD\*, Nazım KARALEZLİ MD\*, Serkan İLTAR MD\*,  
Bahadır ALEMDAROĞLU MD\*, Ruşen DEMİR MD\*, Nevres H. AYDOĞAN MD\*

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

#### ÖZET

*Giriş:* Bu retrospektif çalışmanın amacı kalkaneal spur eksizyonu ile birlikte plantar fascia gevşetmesinin konservatif tedaviye dirençli hastalarda semptomatik iyileşmeye katkısının araştırılmasıdır.

*Materyal ve metod:* Konservatif tedaviye yanıt almamayan 32 hastanın 32 topuğuna spur eksizyonu ve plantar fascia gevşetmesi uygulandı. Hastalar ameliyat öncesinde ve ameliyat sonrası kontrollerde 10 puanlı duyuşsal ağrı oranı subjektif analog skoruna (VAS) göre değerlendirildiler.

*Bulgular:* Hastaların preoperatif VAS skorları ortalama 8,1'di. Hastalardan 17'si (%53) cerrahi tedaviden memnun kaldı, bunlardan VAS'a göre 8'i (%25) %50'nin üzerinde, 9'u (%28) ise VAS'a göre %25 - 50 arası iyileşme gösterdi. Hastaların 15'i (%47) cerrahi tedaviden memnun kalmadı. Postoperatif ortalama VAS 6,2 idi. Hastaların 13'ünde (%41) son kontrolde spurun tekrar oluştuğu görüldü. Bunlardan 8'i asemptomatikti.

*Tartışma:* Yaptığımız çalışmada plantar fascia gevşetmesi ve spur rezeksiyonu uyguladığımız olgularda ortalama 7 yıllık takip sonucunda hasta tatminini sadece 17 (%53) hastada elde ettik. Sonuçlarımızın tatmin edici olmamasını uzun takip sürelerimize ve spur rezeksiyonunun hastalığın inflamatuvar yönüne yeterli katkıda bulunamamasına bağlıyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Topuk diken, spur, cerrahi tedavi

#### SUMMARY

*Objective:* The aim of this retrospective study is to determine the effects of spur resection and plantar fascial release in the patients who were not cured with conservative measures.

*Methods:* Thirty-two heels of thirty-two patients who undergo surgical procedure of spur excision and plantar release assessed according to ten point visual analogue pain rating scale preoperatively and in postoperative assessment.

*Results:* The mean preoperative VAS score was 8,1. 17 (53%) of the patients were satisfied with the surgical procedure, 8 of these demonstrated greater than 50% improvement on the VAS and 9 demonstrated between 25% - 50% improvement. 15 (47%) of the patients were not satisfied with the treatment. The mean postoperative VAS was 6,2. In 13 of the patients the spur relapsed and 8 of these were symptom free.

*Conclusion:* We had the patient satisfaction in 17 (53%) of the patients. The unsatisfactory outcomes are related to the long followup time and the operative procedures which do not deal with the inflammatory side of the disease.

**Key Words:** Epin calcanei, calcaneal spur, surgical treatment.

#### GİRİŞ

Epın kalkaneı sıklıkla plantar fasiitis ile bir arada görülen en sık topuk ağrısı nedenidir. Bazı yazarlar plantar fasiitis, epin kalkaneı ve subkalkaneal ağrı sendromunu tamamen ayrı birer kavram olarak görse de genel kanı tümünün aynı hastalık olduğudur (1). Plantar fasiinin kalkaneal yapışma bölgesindeki değişimler hastalıktan primer olarak sorumlu görülmektedir (2).

Epın kalkaneinin oluş mekanizması hakkında bir fikir birliği olmasa da travma ve kronik mikrotravma suçlanan faktörler arasındadır (3). Obezite, romatoid artrit, Reiter sendromu ve di-

ğer kronik artrit öyküsü olan hastalarda topuk ağrısı ve topuk dikenı sıklıkla görülmektedir (4). Kalkaneal spurların büyüklüğü klinik semptomların şiddetiyle korelasyon göstermez (5)

Tedavi çoğu zaman istirahat, NSAİD kullanımı, ortez kullanımı ve lokal kortikosteroid enjeksiyonu gibi konservatif yöntemlerle efektif olarak yapılabilir (6). Konservatif tedaviye yanıt alınamayan hastalarda ise cerrahi tedavi savunulmaktadır. Birçok cerrahi yöntem bildirilmişse de bunların çoğu plantar fasiinin gevşetilmesi, kalkaneal spur eksizyonu ve bazılarında da plantar kasların gevşetilmesinin çeşitli varyasyonlarıdır (2).

Bu retrospektif çalışmanın amacı kalkaneal spur eksizyonu ile birlikte plantar fasia gevşetmesinin konservatif tedaviye dirençli hastalarda semptomatik iyileşmeye katkısının araştırılmasıdır.

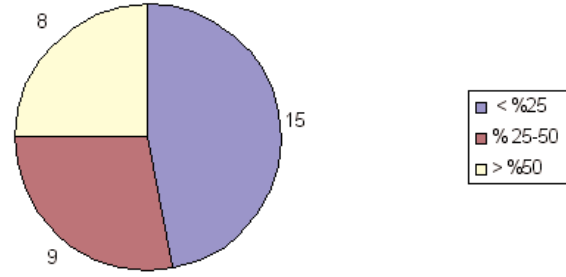
## GEREÇ VE YÖNTEM

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde 1994 – 2003 yılları arasında 32 hastanın 32 topuğu cerrahi olarak tedavi edildi. Hastaların 25'i (%78) bayan, 7'si (%22) erkekti. Yaş ortalaması 38'di (min. 28 –max. 54). Hastaların vücut ağırlığı ortalama 79kg'dı (min. 62 –max. 91) 20 olgu sağ, 12 olgu sol topuğundan opere edildi. Hastaların tümüne öncelikle konservatif tedavi uygulandı. Hastaların tümü aktivite kısıtlaması, NSAID, en az üç ay silikon topukluk kullanımı ve ayda bir kez olmak üzere en az üç en fazla da beş defa lokal steroid uygulanmış olgulardı. Olguların 22'si konservatif tedaviden hiçbir fayda görmediğini, 10'u ise çok az bir rahatlama hissettiğini belirtmişti. Hastalarımızdan hiçbirinde sistemik hastalık, pes planus veya herhangi bir ayak deformitesi yoktu.

Hastaların tümü genel anestezi altında, ameliyattan yarım saat önce tek doz profilaktik antibiyotik (1. kuşak sefalosporin) ve uyluğa turnike uygulanarak operasyona alındı. Kalkaneal spur düzeyinden plantar fasiaya paralel olacak şekilde yaklaşık 4cm medial lineer insizyonla girildi. Kalkaneal spur osteotom ve törpü kullanılarak rezekt edildi ve plantar fasia kalkaneusa yapışma yerinden gevşetildi. Dren kullanılmadı, baskılı bandaj uygulandı. Hastalar postoperatif ikinci günde taburcu edildi. Postoperatif 15. gün dikişlerin tümü alındıktan sonra sürekli olarak silikon topuk ortezleri kullanıldı. Hastalar postoperatif olarak ilk altı ay aylık, daha sonra ise üç aylık kontrollerle izlendi. Hastalar ameliyat öncesinde ve ameliyat sonrası kontrollerde 10 puan duyuşal ağrı oranı subjektif analog skoruna (VAS) göre değerlendirildiler (7).

## BULGULAR

Hastalar ortalama 7 yıl (min. 1 – max. 10yıl) takip edildi. Hastaların preoperatif VAS skorları ortalama 8,1'di (min 6 – max 10). Hastalardan 17'si (%53) cerrahi tedaviden memnun kaldı, bunlardan VAS'a göre 8'i (%25) %50'nin üzerinde, 9'u (%28) ise VAS'a göre %25 – 50 arası iyileşme gösterdi. Hastaların 15'si (%47) cerrahi tedaviden memnun kalmadı ve VAS'a göre % 0 – 25 arası iyileşme gösterdi (grafik 1). Postoperatif ortalama VAS 6,2 idi.



**Grafik 1.** Sonuçlarımızın VAS'a göre değerlendirilmesi.

Olguların beşinde ameliyat sonrası insizyon çevresinde parestezi gelişti. Olgulardan üçünde bu şikayet ilk altı ayda geçerken, diğer ikisinde süreklilik kazandı. Ameliyat sonrası ilk üç ay dört hasta topuk lateraline yük vermeye bağlı olarak lateral topuk ağrısından yakındı. Tam yük verme sonrası tümünde bu şikayet kayboldu.

Hastaların 13'ünde (%41) son kontrolde spurun tekrar oluştuğu görüldü. Bunlardan 8'i asemptomatik 3'ü hafif, 2'si ise orta derecede ağrılı idi. Hastaların hiçbirinde enfeksiyona rastlanmadı.

## TARTIŞMA

Kalkaneal spur, hastalığın en göz önündeki bulgusu olsa da semptomları tamamı ile buna bağlamak yanlış olur. Semptomların spurların büyüklüğünden bağımsız olması, spurların kalkaneusun direkt olarak yük binen bölgesinde lokalize olmaması, nüks eden spurların her zaman hasta tatminini engellememesi, plantar fasiit ve periost reaksiyonu gibi inflamatuvar proseslerin rolünü kanıtlar niteliktedir (2).

Cerrahi tedavi öncesi en az altı aylık bir konservatif tedavi programı uygulanmalıdır. NSAİD kullanımı ve kortikosteroid enjeksiyonları ile inflamasyonun baskılanması ve ortez kullanımı ile de belirli derecede şok absorpsiyonu ile ayağı mekanik olarak desteklemek amaçlanır.

Cerrahi tedavide spur rezeksiyonu, plantar fasia gevşetilmesi tek tek veya kombine olarak yapılabilir. Du Vries sadece kalkaneal diken rezeksiyonu yaptığı 37 hastada %100 başarı bildirirken takip süresini bildirmemiştir (8). Ali ise tek başına fasial gevşetme ile %74 iyileşme, fasial gevşetme ile spur rezeksiyonu kombinasyonu ile ise %86 iyileşme bildirmiştir (9). Medial kalkaneal sinir nörektomisi kimi otorlerce tavsiye edilse de (10), Gök ve ark. yaptıkları anatomik çalışmaya göre topuk

ağrılarında sıkışma nöropatilerinin literatürde bahsedildiği kadar önemli rol oynamadığını düşündüklerini belirtmişlerdir (11).

Biz ise yaptığımız çalışmada plantar fascia gevşetmesi ve spur rezeksiyonu uyguladığımız olgularda ortalama 7 yıllık takip sonucunda visuel analog skoruna göre ortalama 1,9 puanlık bir iyileşme sağladıysak da hasta tatminini sadece 17 (%53) hastada elde ettik. Sonuçlarımızın tatmin edici olmamasını uzun takip sürelerimize ve kalkaneal spur rezeksiyonunun hastalığın inflamatuvar yönüne yeterli katkıda bulunamamasına bağlıyoruz. Tekrar spur oluşan 13 hastadan 8'inin asemptomatik olması da hastalığın sadece anatomik veya mekanik olmayıp aynı zamanda inflamatuvar reaksiyon ile yakın ilişkili olduğunu vurgulamaktadır. Bu nedenlerle, kalkaneal spurlu hastalara öncelikle konservatif tedavi uygulanması gerektiğini ve inflamasyonu baskılayıp, lokal kan akımını artırarak iyileşmeyi sağlayabilecek değişik cerrahi yöntemlerin araştırılması gerektiği sonucuna vardık.

#### KAYNAKLAR

1. Intenzo CM, Wapner KL, Park Chan, Kim SM. Evaluation of plantar fasciitis by three-phase bone scintigraphy. Clin Nuclear Medicine 1991,16: 325-8.
2. Tountas AA, Fornasier VL. Operative Treatment of subcalcaneal pain. Clin Orthop 1996,332: 170-178.
3. Gormley J, Kuwada G. Retrospective analysis of calcaneal spur removal and complete fascial release for the treatment of chronic heel pain. The Journal of Foot Surgery 3: 1992,166-9.
4. Resnick D, Niweyama G. Diagnosis of bone and joint disorders. Fibromyalgia Volume 1981, 3: 394-5.
5. Maier M, Steinborn M, Schmitz C and al. Extracorporeal shock wave application for chronic plantar fasciitis associated with heel spurs: Prediction of outcome by magnetic resonance imaging. J Rheumatology 2000,27:10: 2455-62.
6. Furey G. Plantar fasciitis. J Bone Joint Surg 1975,75A: 672-3.
7. Chapman CR, Case KL, Dubner R. Pain measurement: an overview. Pain 1985,22:1-31.
8. Duvries HL. Heel spur (Calcaneal spur). Arch Surg 1957,74:536-42.
9. Ali E. Calcaneal spur. West Indian Med J. 1980,29: 175.
10. Savastrano AA. Surgical Neurectomy for the treatment of resistant painful heel. Rhode Island Med J 1985,68:371.
11. Gök H, Çubuk HE, Ateş Y, Ersoy M, Tüccar E, Tekdemir İ, Elhan A. Topuk ağrısı etyolojisinde sıkışma nöropatisine yönelik anatomik bir çalışma. Acta Orthop Traumatol Turc 1997,31: 163-5.

#### YAZIŞMA ADRESİ

Nazım KARALEZLİ

S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

II. Ortopedi Kliniği

Tel: 0312 3633330/ 5816