

GELİŞİMSEL KALÇA DİSPLAZİSİ ERKEN TANI VE TEDAVİ PROGRAMI

DERS 1: GELİŞİMSEL KALÇA DİSPLAZİSİ VE TARAMA PROGRAMI

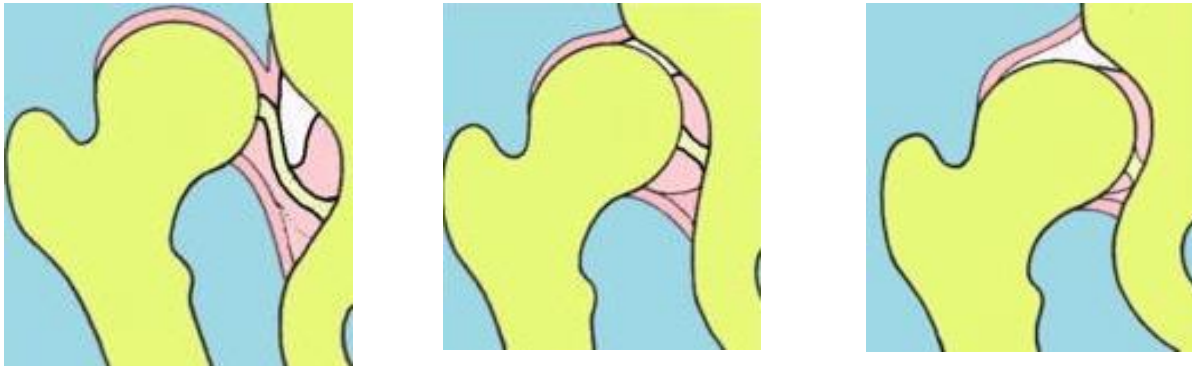
Gelişimsel Kalça Displazisi

- Gelişimsel kalça displazisi, kalçayı oluşturan yapıların intrauterin oluşumları sırasında normal olmalarına karşın, çeşitli nedenlerle sonradan yapısal bozulma gösterdiği dinamik bir hastalıktır.
- Her zaman doğumsal olarak ortaya çıkmaması nedeniyle “doğuştan kalça çıkığı” yerine bugün artık “gelişimsel kalça displazisi (GKD)” terimi daha yaygın olarak kullanılmaktadır

Gelişimsel Kalça Displazisi

Kalça displazisi tanımı kapsamındaki sorun üç grupta değerlendirilir:

1. Dislokasyon; femur başı ile asetabulum arasında hiçbir ilişkinin olmamasıdır.
2. Subluksasyon; femur başı ile asetabulum arasında ilişki tamamen yok olmayıp azalmıştır.
3. Displazi; asetabulum gelişimindeki yetmezliği ifade eder.



Gelişimsel Kalça Displazisi

60 yenidoğandan 1 inin kalçasında pozitif instabilite bulgusu vardır.

- Bunların %60'ı yaşamın ilk haftasında,
- %88'i yaşamın ilk 2 ayında kendiliğinden düzelir.

GKD g¼r¼lme sıklığı

- Kız / Erkek; 4-8 / 1
- D¼nyada
 - 0-188.5 / 1000 canlı doğum
- T¼rkiye'de ?
 - 10-15 / 1000 canlı doğum
- T¼rkiye'de Yıllık GKD'li yenidoğan sayısı
 - 1.3 milyon canlı doğum / yıl
 - 15.000-20.000 yeni GKD olgusu / yıl

Tanı

- Fizik muayene
- Radyolojik Muayene
 - Ultrasonografi (ilk 6 ay)
 - D¼z AP pelvis Grafisi(6 aydan sonra)

Tedavi

A. 0-6 ay arası doğuştan kalça çıkığı tedavisi

I- Dinamik ortezler

- Pavlik Bandajı

II- Statik Ortezler

- Von Rosen Cihazı
- Craig (ilfeld) ateli

Diğer

B. 6-18 ay arası doğuştan kalça çıkığı tedavisi

- Kapalı Red¼ksiyon – Alçı
- Traksiyon – Kapalı Red¼ksiyon – Alçı
- Adduktor Tenotomi – Kapalı Red¼ksiyon – Alçı

C. Cerrahi Tedavi

Erken Tanı, Erken ve Uygun Tedavi



Tedavi Başarısı ↑
Tedavinin Zorluğu ↓
Komplikasyon riski ↓
Morbidite olasılığı ↓
Sosyo ekonomik sorunlar ↓

Geç tanı ve tedavi

- Doğum kanalı değişiklikleri
 - Kalça Dejeneratif Eklem Hastalığı (Koksartroz)
 - Vertebra değişiklikleri
 - Alt ekstremitte değişiklikleri
- ve
- Sosyoekonomik sorunlar



Gelişimsel Kalça Displazisi

En uygun zaman ve biçimde tedavi edilmediğinde
kişisel ve toplumsal bir sağlık sorunudur



Önlenebilir bir sakatlıktır

Tarama Y¼ntemleri

1. Klinik tarama

- Ortolani ve Barlow testleri;

- Spesifisite y¼ksektir
- Sensitivite d¼ş¼kt¼r
- Klinik tarama programları geç cerrahi m¼dahale yapılan GKD olgularında yavaş bir azalma sağlamıştır

R. W. Paton, K. Hinduja, C. D. Thomas: The significance of at-risk factors in ultrasound surveillance of developmental dysplasia of the hip: A TEN-YEAR PROSPECTIVE STUDY, J Bone Joint Surg. 2005;87-B:1264-6.

Tarama Y¼ntemleri

2. Ultrason

- Yumuşak dokuları değerlendirir
- Dinamik değerlendirme sağlar
- Anestezi gerektirmez
- Yapımı kolaydır
- Değerlendirmesi kolaydır
- Masrafsızdır
- Objektiftir
- Tedavide yol g¼stericidir
- Tehlikesizdir

Ultrasonla Nasıl Tarama Yapılmalı?

1. Evrensel tarama;

T¼m yenidoğanların GKD açısından USG ile taranmasıdır

2. Seğici ultrason taraması;

Seğici USG taraması risk fakt¼r¼ bazlıdır
Tarama y¼k¼n¼ azaltmayı amaçlar

¼lkemiz için uygun tarama y¼ntemi

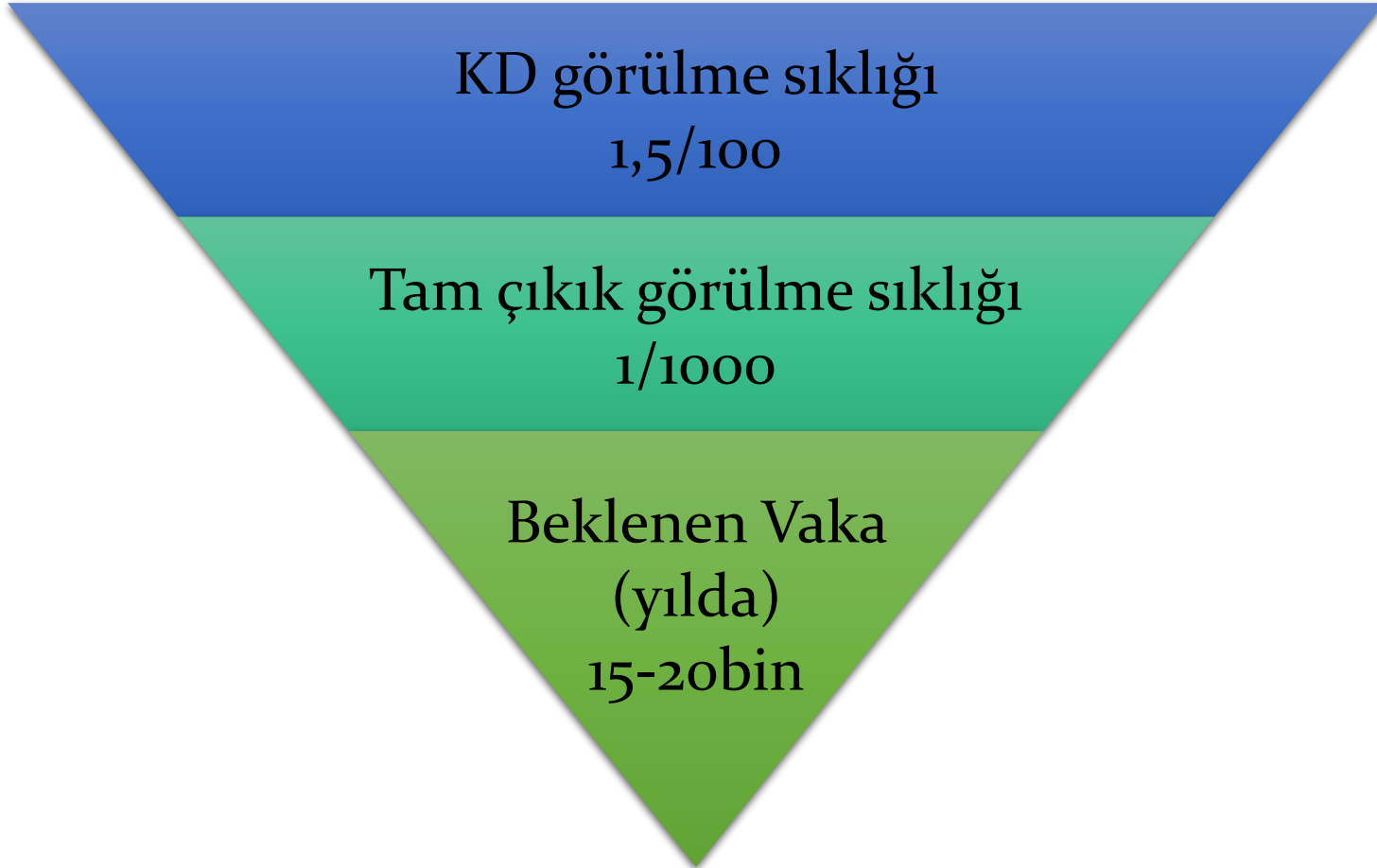
Seici USG taraması

¼lkemizde uygulanan tarama programında; radyologların sayısı ve iř y¼k¼ d¼ř¼n¼ld¼ę¼nde t¼m bebekler USG ile taranamayacağından, belirlenen risk grubunun kalçalarının 3-4. haftalarda USG ile tetkik edilmesi seçilmiştir

Risk Fakt¼rleri

- GKD'li 1. ve 2. derece akrabalar
- İlk doğan kız bebek
- oğul gebelik
- Amniyon Sıvısı Anormallikleri (sıvı azlığı)
- Makat geliş
- Doğumsal tortikollis
- Bebeğin ayağında Şekil bozukluğu (ie, dışa, yukarı d¼n¼kl¼k)
- Plajiosefali
- Pelvik oblisite
- Kalça abduksiyon kontrakt¼r¼

Tarama ile beklenen sonuçlar



GKD Erken Tanı ve Tedavi Programı Temel Amaçlar

Yenidoğan d¼neminde t¼m bebeklerin kalça çıkığı açısından muayenelerinin yapılması

Riskli ve klinik muayenede Şüpheli grubun GKD açısından kalça USG ile değerlendirilmesi

Tedavi gerektiren olgularda erken ve uygun tedavilerinin başlatılması

Kalça çıkığı için yapılacak cerrahi tedavi sayısı ve muhtemel komplikasyonların en aza indirilmesi

GKD akış şeması

DOĞUMDAN SONRA TABURCULUK ÖNCESİ
YENİDOĞAN DEĞERLENDİRİLMESİ*

Risk faktörü (+)

USG İÇİN RANDEVU AL

KALÇA USG

Risk faktörü (-)

Aileye 41. gün izleminde
Aile Hekimince muayene
yapılacağı bilgisini ver

41. GÜN İZLEMİNDE FİZİK
MUAYENE VE RİSK
DEĞERLENDİRMESİ**

Risk faktörü
(+)
Muayene
bulgusu (+)

Risk faktörü
(-)
Muayene
bulgusu (+)

Risk faktörü
(+)
Muayene
bulgusu (-)

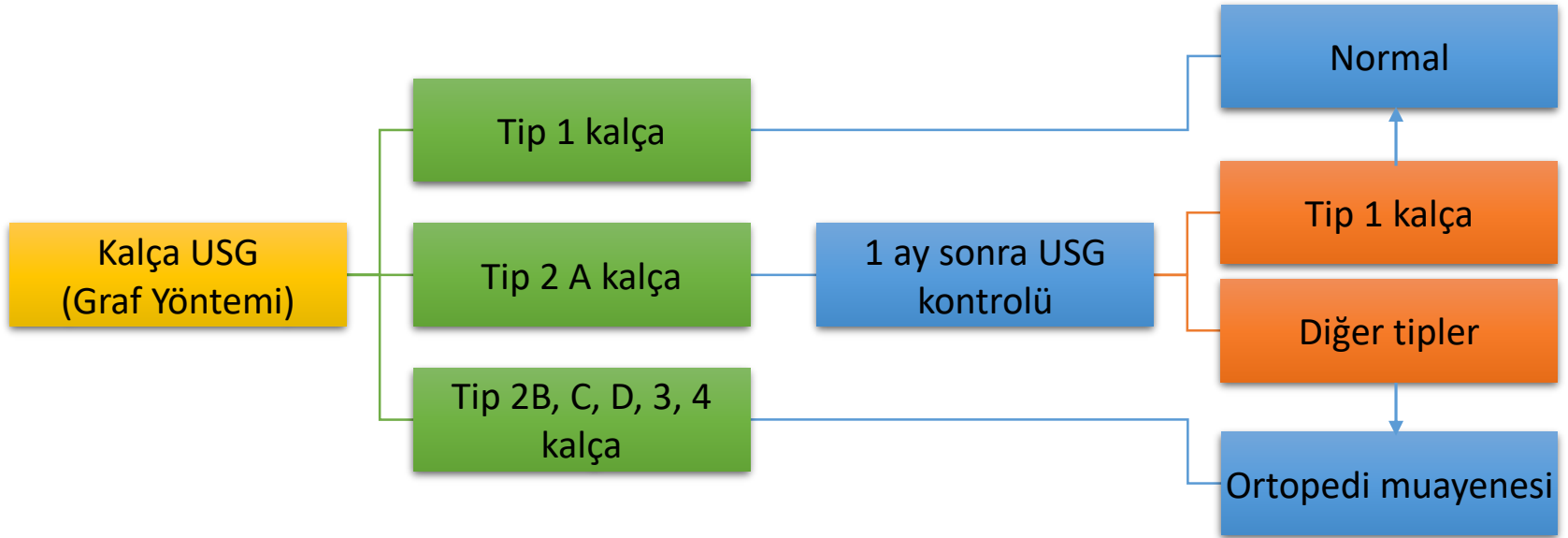
Risk faktörü
(-)
Muayene
bulgusu (-)

NORMAL

*Doğum sonrası
taburculuk öncesi
hastanede yapılacaktır

**Aile hekimince
yapılacaktır

GKD akış şeması-Kalça USG



Programı Kimlerle Y¼r¼t¼yoruz?

Çocuk Ortopedisi Derneği

T¼rk Radyoloji Derneği

Pediatristler

Halk Sağlığı Uzmanları

Aile Hekimleri

Sağlık Personelinin Kalça Displazisi İle İlgili Bilgilerinin Yenilenmesi

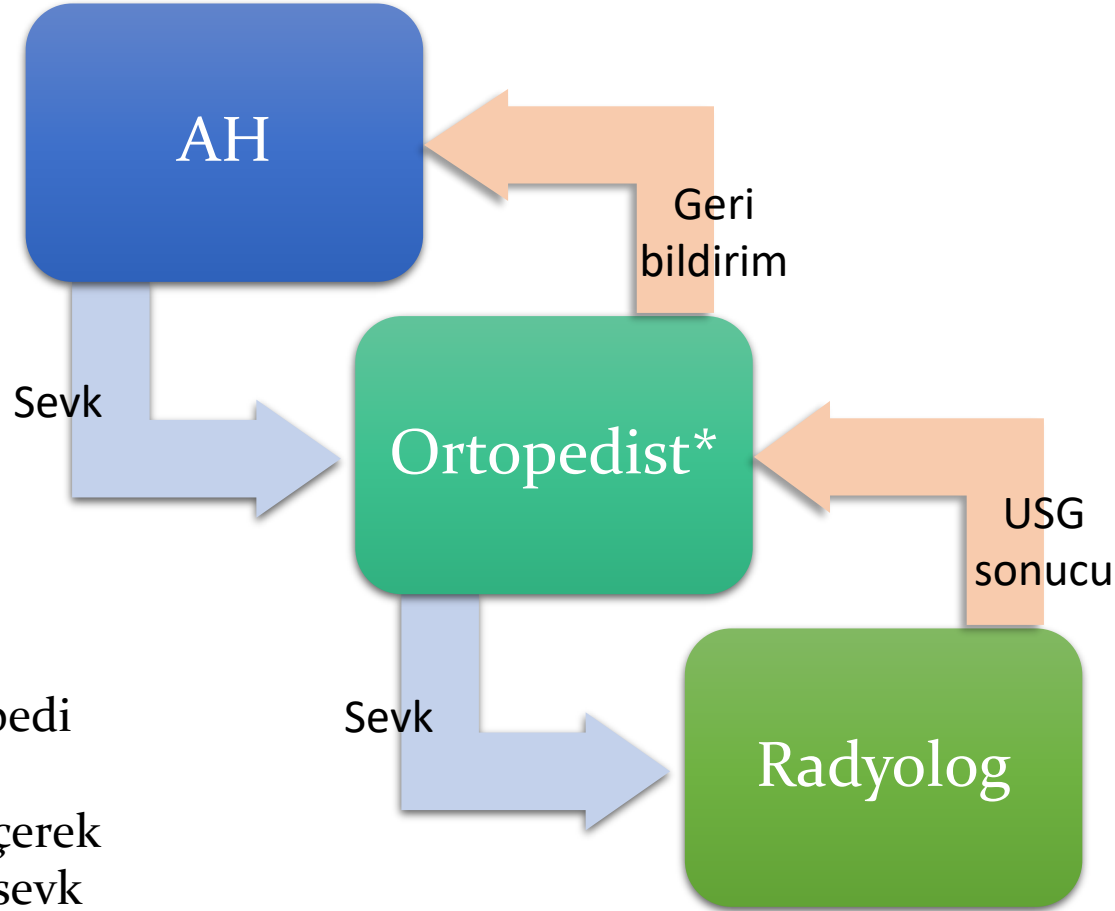
“**Bebek ve Çocuk İzlem Protokolleri**”, sağlık personelinin izlemleri sırasında kullanılmak üzere başvuru kaynağı olarak oluşturulmuştur.

Protokoller, Bakanlık politikaları ve Dünya Sağlık Örgütü’nün önerileri doğrultusunda, Milli Pediatri Derneği, Türk Pediatri Kurumu, Türk Neonatoloji Derneği ve Sosyal Pediatri Derneğinin katkıları ile hazırlanmıştır. Bu protokollere **GKD taraması da eklenmiştir.**

Sağlık Personelinin Kalça Displazisi İle İlgili Bilgilerinin Yenilenmesi

- Aile hekimleri için eğitimler düzenlenmektedir
 - Program başlangıcında tüm AH'ler eğitime alınmıştır
 - İhtiyaç oldukça eğitimler yinelenmektedir
- Radyolog ve ortopedistler için eğitimler ilgili dernekler işbirliğinde gerçekleştirilmektedir
- Pediatri uzmanları için bilgilendirme toplantıları düzenlenmektedir

Hasta Sevkinin D¼zenlenmesi



*Sevk edilen hastaneye g¼re bebekler, ortopedi yerine pediatri kliniğinden geğerek de radyolojiye sevk edilebilir

Aile Hekimliği Biriminden hastaneye sevk formu

..... KLİNİĞİNE

Ulusal Gelişimsel Kalça Displazisi Erken Tanı ve Tedavi Tarama Programı için değerlendirilen aşağıda kimlik bilgileri bulunanBEBEK'e tarama sonucunda şüpheli bulunarak Gelişimsel Kalça Displazisinde risk saptanmış olup, Radyoloji Kliniği'ne sevk uygun görülmüştür.

Bebek Kimlik Bilgileri:

TC Kimlik No:

Adı-Soyadı

Anne Adı:

Doğum Tarihi:

Muayene Tarihi:

Tel:

Adres:

Risk faktörleri

- GKD'li kardeş,
- GKD'li anne, baba, dede, nine, teyze, hala, amca, dayı, kuzen,
- İlk doğan kız bebek,
- Çoğul gebelik,
- Amniyon Sıvısı Anormallikleri (sıvı azlığı ya da fazlalığı)
- Makat duruş,
- Bebeğin ayağında şekil bozukluğu (içe, dışa, yukarı dönüklük),
- Plajiosefali
- Skolyoz
- Pelvik oblisite
- Kalça abduksiyon kısıtlılığı
- Doğumsal tortikollis (boyunda eğrilik)
- Kundaklama

RİSK FAKTÖRLERİ; VAR

YOK

MUAYENE BULGUSU; VAR

YOK

Kliniğimize başvuran ve yukarıda kimlik bilgileri bulunan bebeğin tanı ve tedavi bilgilerinin Aile Hekimine geri bildiriminin yapılması Ulusal Gelişimsel Kalça Displazisi Tarama Programı'nın takibi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu sevk formu arka yüzündeki klinik tanı kısmı doldurularak aileye verilmeli ve aile aracılığıyla Aile Hekimliğine gönderilmelidir.

İlginize teşekkür ederiz.

..... İl Sağlık Müdürlüğü Adres ve Telefonu:

.....

.....

...../...../.....

Dr. Adı ve Soyadı:.....

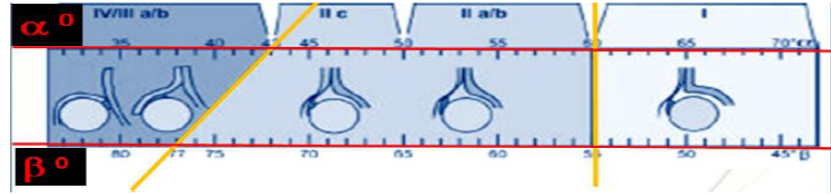
İmza

.....ORTOPEDİ HEKİMİNE

Ulusal Kalça Displazisi Erken Tanı ve Tedavi Tarama Programı kapsamında Gelişimsel Kalça Displazisi yöntünden değerlendirilmesi için Radyoloji Kliniğimize sevkle gelen BEBEK'in yapılan klinik değerlendirmesinde:

HER İKİ KALÇA EKLEMİNİN KARŞILAŞTIRMALI US TETKİKİNDE:

Randevu Tarihi		Tarih 0	Tarih1	Tarih2	Tarih3
Kemik çatı	Yeterli	Sağ/Sol kalça	Sağ/Sol kalça	Sağ/Sol kalça	Sağ/Sol kalça
	Yetersiz				
Kemik köşe	Keskin				
	Künt				
	Düz				
Kıkırdak çatı	Örtüyor				
	Örtmüyor				
Alfa					
Beta					
US kalça tipi					
Özel not: ek bilgiler, GKD ile ilgili veya değil ek bulgular					
ÖNERİ	Tedavi gerekir				
	Takip				
	Gerektirir				
	Normal				



.....
Dr. Adı ve Soyadı

.....
İmza

Bu sevk formunun yukarıdaki kısmı doldurularak ve US görüntüleri ile birlikte ortopedi hekimine gönderilmelidir.

Radyoloji Kliniği ve Telefonu :

Radyoloji
kliniğinden ortopedi
kliniğine USG
sonucu formu

Ortopedi kliniğinden aile hekimine geri bildirim formu

.....AİLE HEKİMİNE

Ulusal Kalça Displazisi Erken Tanı ve Tedavi Tarama Programı kapsamında Gelişimsel Kalça Displazisi yönünden değerlendirilmesi için Radyoloji Kliniğimize sevkle gelen BEBEK'in yapılan klinik değerlendirmesinde;

KLİNİK ÖN TANI:.....

TEDAVİ GEREKTİRİR	
TAKİP GEREKTİRİR	
NORMAL	

...../...../.....

Dr. Adı ve Soyadı

.....
İmza

Bu sevk formunun yukarıdaki kısmı doldurularak ve US görüntüleri de aileye verilmeli ve aile aracılığıyla Aile Hekimine gönderilmelidir.

Ortopedi Kliniği ve Telefonu :

Verilerin kaydı

- GKD tarama verileri aile hekimince AHBS ye kaydedilir
 - 41. g¼n (30-59. g¼nler arasında) izleminde tarama gerçekleştirilmeli ve kaydedilmeli
 - Bebek USG için sevk edildi ise bir sonraki izlemde (2. ay izlemi: 60-89. g¼nler arasında) USG sonucu girilmeli
 - GKD USG negatif (USG bulgusu yok, normal)
 - GKD USG pozitif (USG bulgusu var, takip ya da tedavi)
 - Bebek tanı aldıysa, tanısının da AHBS'ye girilmesi ve AH tarafından bebeğin takip ve tedavi s¼recinin izlenmesi gereklidir

İzleme - değerlendirme

- GKD tarama verileri KDS raporları ¼zerinden Bakanlık ve İSM d¼zeyinde izlenir ve değerlendirilir
 - Tarama sayı ve oranları
 - Sevk sayı ve oranları
 - USG'de pozitif bulgusu olan bebeklerin sayı ve oranları
- Bakanlık, iller d¼zeyinde izleme - değerlendirme ve geri bildirim yaparken
- İSM'ler, ilęe ve AHB d¼zeyinde yapar

“Yenidoğan taramasında yıllar içinde değişmeyen tek Őey *yenidoğan*ın kendisidir.

Harry Hannon
CDC Yenidoğan Tarama Programı Direkt¼r¼



TEŐEKK¼RLER

<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/cocukergen-anasayfa>