

EDİTÖRDEN...

Sayın Meslektaşlarım,
TOTBİD Dergisinin Değerli Okurları,

Tarihsel süreç içerisinde; Hippocrates (MÖ: 460-370) zamanında deformite düzeltmeleriyle ilgili kayıtlar olduğu, 1500'lü yıllarda Bosch Lorenz'in osteoklazi tekniğini geliştirdiği, 1835'te John Rhea Barton'un suprakondiler femur kama osteotomisi ve 1875'te Sir William Macewen'ın 1.800 olguda antiseptik şartlarda osteotomi uygulamalarıyla ilgili bilgileri görmekteyiz (KSSTA, 2013, 21:3-22).

1958 yılında Jackson, osteoartritin eşlik ettiği valgus dizlerde uyguladığı distal femoral ve proksimal tibial osteotomiyle ilgili sonuçlarını bildirdi. 1961'de Jackson ve Waugh, 1962'de Wardle, 1965'te Coventry ile 1969'da Bauer ve ark. farklı kapalı kama osteotomi yöntemlerini tanımladılar ve sonuçlarını bildirdiler. Sonraki yıllarda tibial tüberkülün altından ya da üzerinden, düz ya da eğimi aşağıya (*dome osteotomisi*) veya yukarıya (*reverse dome osteotomisi*) bakan farklı osteotomi yöntemleri tanımlandı. 1976'da Maquet *dome* osteotomisiyle ve 1994'te Paley ve ark. *reverse dome* osteotomisiyle ilgili tecrübelerini aktardılar.

1951'de Debeyre tarafından tanımlanan tibial tüberkülün proksimalinden medial açık kama osteotomi yöntemi 1987'de Hernigou ve ark. tarafından yaygın olarak tanıtıldı. Yazarlar, 1951-1984 arası osteoartrit + varus deformitesi olan binin üzerinde olguya (>1.000) tibial osteotomi yaptıklarını bildirdiler. 1987'deki çalışmalarında, proksimal tibia medial açık kama osteotomi yöntemiyle tedavi uyguladıkları ve 10-13 yıl takip ettikleri olgularını yayımladılar. Başlangıçta osteotomi sonrası tespit uygulamadıklarını belirten yazarlar olgularında deplasman görülmesi üzerine plak-vida kullanmaya başladıklarını bildirdiler. 1992'de Goutallier ve ark. osteotomi sonrası distraksiyon boşluğunu kemik çimentosuyla destekleyerek tespit için destek plağı kullandıklarını belirttiler. 1990'lı yıllarda Puddu kendi adıyla anılan, osteotomi yüzeylerini içeriden metal bloklar ile destekleyen ve farklı boyda metal bloğu olan "*spacer tooth*" plağını tasarlamıştır. 2000'de Fowler, Puddu'nun tanımladığı açık kama osteotomi tekniğini değiştirerek uygulamıştır. De Simoni ile Staubli tarafından geliştirilen ve sonuçları 2000'de bildirilen TomoFix plağı (*internal plak fiksator, plak fiksator, rijit plak tespiti*) daha sonra Lobenhoffer ve ark. tarafından yaygın olarak tanınır hale getirilmiştir.

Dönemin gelişmelerinden esinlenerek, bu sayının davetli editörü Sayın Prof. Dr. Nurzat Elmalı ile birlikte 2001-Aralık ayında başladığımız proksimal tibia medial açık kama tek planlı (*monoplanar*) ve 2005'te başladığımız iki planlı (*biplanar*) osteotomi uygulamalarımıza devam etmekteyiz. 2002'de osteotomi yüzeylerini içeriden üçgen şeklindeki kamalardan oluşan çıkıntılarla destekleyen, üç farklı şekil ve sekiz farklı kama yüksekliğindeki kamalı plak tasarımını yaparak (*İE*) sonuçlarımızı çeşitli çalışmalarda bildirdik.

İlk zamanlarda osteotomi öncesi diz ekleminin artroskopik değerlendirmesi yapılmadan uygulanan kapalı kama osteotomilerinden sonra güçlü tespit malzemeleri kullanılmadığı gibi ameliyat sonrası uzun süreli alçılı dış tespitler uygulanmaktaydı. Bu ve benzer uygulamalar sonuçların başarısız olmasına neden oluyordu. İlerleyen yıllarda teknolojinin gelişmesine paralel olarak güçlü tespit malzemeleri kullanılmaya başlandı. Ameliyat sonrası alçı uygulaması yapılmaksızın erken dönemde harekete geçilince başarılı sonuçlar bildirildi.

Zaman içerisinde; diz çevresindeki deformitenin femur ya da tibiadan kaynaklanmasına ve deformitenin frontal (*varus-valgus*), sagittal (*fleksiyon-ekstansiyon*) ya da aksiyel (*rotasyonel*) planlardaki özelliklerine göre farklı yöntemler geliştirildi ve uygulandı. Konuyu, frontal plandaki varus ya da valgus deformiteleri için ele aldığımızda, çeşitli osteotomi yöntemlerinin tanımlandığını görmekteyiz:

A) Tibia üst ucundan kaynaklanan deformitelerde proksimal / yüksek / *high / upper* tibial osteotomi olarak da isimlendirilen yöntem, medial ya da lateralden kapalı veya açık kama ya da *dome* osteotomisi şeklinde uygulanır. **B)** Deformite femur distaline ait olduğunda, medialden ya da lateralden kapalı ya da açık kama osteotomileri şeklinde uygulanır. **C)** Diz çevresindeki deformite hem tibia hem de femurdan kaynaklandığında, yine deformitenin varus ya da valgus şeklinde olmasına göre medial ya da lateralden kapalı ya da açık kama osteotomileri şeklinde uygulanır. Osteotomi sonrası tespit çeşitli tasarımdaki plak-vida ya da eksternal fiksatörlerle yapılabilir.

Kemik yapı hastada bırakıldığı için biyolojik yöntemler olan osteotomi uygulamaları; alt ekstremitte eksen bozukluğunun eşlik ettiği instabil dizlerde, kırıkdağa ya da menisküse yönelik işlemlerin yapıldığı dizlerde diğer uygulamalarla beraber kombine olarak uygulanabilir. Patellofemoral problemi olan hastalar için tarif edilmiş olan ve tibial tüberkülün proksimal fragmanda bırakıldığı uygulama ile bu sorunun da üstesinden gelinmiştir.

Özellikle ileri yaşlarda, her üç kompartmanı da tutan osteoartrit (*osteoartroz*) olgularında total diz protezi uygulamalarının osteotomi uygulamalarının alternatifi olmadığı ve endikasyonlarının çok farklı olduğu her zaman akılda tutulmalıdır.

* * *

TOTBİD Dergisi'nin 2020-03. sayısı "*Diz Çevresi Osteotomileri*" konusuna ayrıldı. Diz çevresi osteotomilerinin: "*temel prensipleri; endikasyonları ve teknikleri; ameliyat öncesi hazırlık, klinik değerlendirme, radyolojik planlama ve düzeltmenin hesaplanması; ayak bileği ve kalça eklemine etkileri; kırıkdağ basıncı ve rejenerasyonu üzerine etkileri; proksimal tibiaya ve distal femura medialden ya da lateralden uygulanan farklı osteotomi yöntemleri; instabil artrozlu dizlerde osteotomi uygulaması; kırıkdağ rejenerasyonunu artırıcı uygulamalar; unikondiler artroplasti ile osteotomilerin uygulanma endikasyonları; komplikasyonlar, komplikasyonlarından korunma ve çözümleri; osteotomi sonrası rehabilitasyon ve spora yeniden dönme ile diz çevresi osteotomilerinden sonra total diz protezi uygulamaları*" konuları ele alındı.

Bu sayının planlanması ve hazırlanmasındaki katkılarından dolayı, davetli sayı editörü Sayın Prof. Dr. Nurzat Elmalı'ya, bilgi, birikim ve deneyimlerini bizlerle paylaşan değerli yazarlara çalışma ekibim adına teşekkür ederim.

Koronavirüs nedeniyle kongre ve toplantıların ertelendiği ya da iptal edildiği içinde bulunduğumuz günlerde, hepimize hastalık riskinden uzak, sağlıklı günler ve keyifli okumalar dilerim.

En içten saygılarımla.

Prof. Dr. İrfan Esenkaya
TOTBİD Dergisi Editörü