



AVASKÜLER NEKROZ (AVN) NEDİR, NASIL TEDAVİ EDİLİR ?

AVN, diğer adı ile osteonekroz yada aseptik nekroz, kemiğin belirli bir bölgesinin kan dolaşımının durması ile oluşur. Kemik, kan dolaşımı olan bir dokudur ve dolaşımın durmasının sonucu kemik ölümüdür. Tedavi edilmez ise, ekleme yakın bölgelerde, kırıkdağın çökmesi ile sonuçlanır. En sık kalça bölgesinde, ayrıca omuz, diz ve ayakbileğinde, bazen aynı hastada birden çok bölgede, oluşabilir.

AVN kimlerde daha sık oluşur, altta yatan sebep nedir?

Toplumda her 1000 kişinin birinde ve genelde 20-50 yaş aralığında gözlenir. Sağlıklı bireylerde böyle düşük olan oran, bazı hastalıklarda daha yüksektir. Olası sebepler:

Kalçada kırık ve çıkık: Travmaya bağlı AVN olarak değerlendirilir ve kalça çıkığı olan yaralanmaların yaklaşık %20'sinde oluşur.

Kronik steroid (kortizon) kullanımı: Travma dışı AVN'lerin yaklaşık %35'inden, uzun süreli kortizon kullanımı sorumludur. Sebep tam aydınlanmamakla beraber, kortizonun oluşturduğu yağlı maddelerin küçük çaplı kemik besleyici damarları tıkamasından şüphelenilmektedir.

Aşırı alkol kullanımı: Kortizon ile benzer bir mekanizma ile küçük damarlar tıkanır.

Nadir görülen AVN sebepleri:

- ◆ Gaucher Hastalığı
- ◆ Orak hücre anemisi
- ◆ Pankreatit
- ◆ HIV enfeksiyonu
- ◆ Radyoterapi ve kemoterapi
- ◆ Otoimmün hastalıklar
- ◆ Dalgıçlarda dekompresyon hastalığı

AVN bulguları nelerdir?

Erken dönemlerde genelde bulgu vermez. Hastalık ilerledikçe, ilgili eklemdede ağrı başlar. Başlarda aktivite ile olan ağrı, zamanla istirahatde de hissedilir. Tedavi gecikir ve eklem kıkırdağında hasar başlarsa, o eklemde hareket yeteneği de kısıtlanır. Bu süre birkaç aydan bir yıla kadar uzayabilir

AVN nasıl tedavi edilir?

Tedavinin amacı; ağrıyı azaltmak, hasarın ilerlemesini durdurmak ve etkilenen eklemde işlevini yeniden kazandırmaktır. Tedavi seçeneğini belirleyen faktörler:

- ◆ Hasta yaşı
- ◆ Hastalığın evresi
- ◆ Anatomik yerleşim ve kıkırdağda çökme miktarı
- ◆ AVN altta yatan sebep

Eğer altta yatan sebep biliniyor ise, bu doğrultuda adımlar atmak gerekir. Örneğin sebep kanın fazla pıhtılaşması ise, pıhtılaşma engelleyici ilaçlar verilebilir. Çok erken tanı konuldu ise, ağrı kesiciler, koltuk değneği ile yükten kurtarma, egzersiz tedavisi ile takip yapılabilir. Cerrahi dışı tedaviler hastalığın ilerlemesini yavaşlatabilse de birçok hasta bir noktada cerrahi tedavi adayı olacaktır.

Cerrahi seçenekler:

Kemik greftleri; ölü kemiğin kazınması ve yerine taze kemik ile yama yapılmasıdır.

Osteotomi; kemiğin kesilmesi, eklemin yönünün değiştirilip yeniden sabitlenmesi işlemidir ve hastalıklı bölgeye gelen yükleri azaltmayı hedefler.

Eklem protezi (artroplasti); kurtarılamayacak derecede hasar gören eklemlerin tedavisinde uygulanır.

Kor dekompresyon; kemik içindeki basıncı azaltı yeni kan damarlarının oluşması için kemiğin içinden bir bölümün oyularak çıkartılmasıdır.

Damarlı kemik grefti; hastalıklı, ölü, kemik boşaltılır ve hastanın kendinden alınan bir kemik, kan dolaşımı korunarak, hastalıklı bölgeye nakledirilir, mikrocerrahi gerektiren bir işlemdir



ÖRNEK HASTA

56 yaşında erkek hasta, alkolizm öyküsü mevcut, kalça ağrısı nedeni ile çekilen MR da iki taraflı AVN tanısı kondu (**resim 1**) ve kor de kompresyon girişimi uygulandı (**resim 2**). Hasta alkol kullanımını sürdürdü ve önerilere uyum göstermedi, femur başında çökme ile beraber ağrılar arttığı için iki taraflı total kalça protezi uygulandı (**resim 3**).

