

SPASTİK DİPLEJİK SEREBRAL PARALİZLİ BİR OLGUDA ORTOPEDİK OPERASYONUN ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

Fzt. Duygu Türker* , Fzt. Duygu Korkem* , Fzt. Elçin Mamak* , Fzt. Zekiye Gezgin* , Fzt.
Cem Gezgin* Doç. Dr. Mintaze Kerem Günel**

* Türk Silahlı Kuvvetleri Gülhane Sağlık Vakfı Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi,
Ankara.

** Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Bölümü, Ankara.

İletişim: fzt.elcinmamak@gmail.com

Amaç;

Çalışmamızın amacı, T.S.K GÜLSAV İlköğretim Okulu ve Rehabilitasyon Kursu, Güvercinlik Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ünitesi'nde spastik diplejik SP'li bir olgunun çok seviyeli kas tendon operasyonunun etkinliğini incelemektir.

Serebral paralizi (SP)'li çocukların rehabilitasyonu, çok merkezli bir yaklaşım gerektirmektedir. Rehabilitasyon kapsamında fizyoterapi uygulamalarında çocukta var olan potansiyeli açığa çıkarmak, geliştirmek ve düzenlemeye yardımcı olmak, en üst düzeyde bağımsızlık kazandırmak ve çocuğu erişkin yaşa hazırlamak ana hedeflerdir. Erken dönemde başlayacak olan fizyoterapi uygulamalarının ve aile eğitiminin yanı sıra, çocuğun sorunlarını belirleyerek ileride gerekli olacak rehabilitasyon yaklaşımlarının saptanması gereklidir. Ortopedik operasyon girişimleri, deformite oluşumunu önlemede yada düzeltmede, kas tonusu ve kuvvetinin dengelenmesinde, eklem hareketlerinin kontrolünde ve ekstremiteler fonksiyonlarının kazanılmasında ya da iyileştirilmesinde önemlidir. Operasyon öncesi hasta seçimi, hastanın operasyona hazırlanması, sonrasında re-educasyon uygulamaları, kas kuvvetinin dengelenmesi, fonksiyonel eğitim ve aile eğitimi açısından fizyoterapi uygulamaları önemlidir.

Olgunun Tanıtımı;

3,5 ya ında diplejik SP tanısı konulan 13 ya ındaki kız olgu 28 hafta do um ya ı, 1 kg. 300 gr. do um a ırlı ı olan sezeryan ile do mu premature bir olgudur. Olgunun algı ve kognitif düzeyi normaldi.

Motor geli im basamaklarının geli imi sorgulandı ında 6 aylıkken ba ımsız ba kontrolü, 1 ya ında ise ba ımsız oturmayı kazandı ı ö renildi. 4 ya ında ba ımsız yürümeye ba layan olguya, 3,5 ya ından beri ise aralıksız olarak haftada iki seans fizyoterapi uygulandı ve 2000 yılında GATA' DA bilateral m. tibialis anterior kas transferi, mayıs 2005 tarihinde her iki gastrosoleus kasına ve haziran 2005 tarihinde ise her iki kalça adduktör kaslarına Botulinium Toksin uygulamaları yapıldı.

Olgu 2006 yılında ise tekrar GATA' DA bilateral rectus femoris transfer, bilateral medial hamstring uzatma ve sa ı taraf gastro uzatma operasyonu geçirdi.

Fizyoterapi uygulamaları ve de erlendirme yöntemleri;

Operasyon öncesi ve sonrası 1., 3. ve 6. ayda olgunun alt ekstremitte kalça fleksiyonu, diz fleksiyonu ve ayak bile i dorsifleksiyonu eklem hareket açıklı ı ölçümleri hem aktif hem pasif bilateral olarak goniometrik ölçüm ile, kaba motor fonksiyon düzeyi ise Gross Motor Function Measure (GMFM) ile de erlendirilmi tir.

Fizyoterapi uygulamalarında Bobath Nörogeli imsel Tedavi (NGT) yakla ımı kullanıldı. Operasyon sonrası 4 hafta hastanede kalan olgunun post -operatif 5. gün fizyoterapisine tekrar ba landı. Olgu 8. gün walker ile aya a kaldırılıp, a ırlık aktarması sa lanarak, 3. haftada ba ımsız yürümeye ba ladı.

Operasyonlar sonrası düzenli olarak haftada iki seans fizyoterapi uygulanan olgu, yürüme sırasında yürüme ortezi ve kısa gece moldu kullandı.

Bulgular;

Operasyon öncesi ve sonrası olgunun GMFM skorları arasındaki fark Tablo 1'de eklem hareket açıklı ı dereceleri ise Tablo 2' de görölmektedir.

Olgu operasyonlar öncesi her iki kalça ve diz ekstansiyonda, topuk vuru u yapmadan lumbal lordozu arttırıp gövdeyi ekstansiyona alarak, hızlı yürüdü ünde ise pelvis rotasyonlarını arttırarak ve üst ekstremitelerde abduksiyon yaparak yürümekteydi. Operasyon sonrası ilk aylarda ba ımsız yürümeye ba ladı ında sık sık dü me korkusu ya adı, gövde fleksiyonu ile topuk vuru u arttı. Yalnızca engel atlama, basamak çıkma gibi aktivitelerde yardıma ihtiyaç duydu. Operasyonun 3 ay sonrasında dengesi arttı ve yürümede

topuk vuru u yaparak her iki alt ekstremitelerine a ırlık aktarımı yapmaya ba ladı. Engel atlama ve basamak çıkmada yardım gereksinimi çok azaldı. 6 ay sonrasında yava yürüdü ünde, topuk vuru u ile e it a ırlık aktarımı yaptı ı; hızlandı nda ise topuk vuru u yapamamasına ra men dengesinin arttı ı ve üst ekstremitte kompensasyonunun azaldı ı görüldü. Ailesi de operasyon sonrası olgunun yürüme düzgünlü ünün arttı ını belirtti.

Tablo 1: Cerrahi öncesi ve sonrası GMFM skorları

Cerrahi öncesi	Cerrahi sonrası 1. ay	Cerrahi sonrası 3. ay	Cerrahi sonrası 6. ay
% 97,86	% 94,10	% 97,54	% 97,86

Tablo 2: Operasyon öncesi ve sonrası alt ekstremitte eklem açıklığı de erleri

Eklem Hareketleri	Operasyon Öncesi				Operasyon Sonrası 1. ay				Operasyon Sonrası 3. ay				Operasyon Sonrası 6. ay			
	Aktif		Pasif		Aktif		Pasif		Aktif		Pasif		Aktif		Pasif	
	Sa	Sol	Sa	Sol	Sa	Sol	Sa	Sol	Sa	Sol	Sa	Sol	Sa	Sol	Sa	Sol
Kalça Fleksiyonu	90	95	105	110	105	109	110	112	110	112	115	112	112	112	112	125
Diz Fleksiyonu	60	60	115	120	58	60	110	117	100	104	113	117	109	110	125	126
Ayak Bile i Dorsi Fleksiyonu	10	15	20	40	10	15	24	40	12	17	25	40	15	17	25	40

Sonuç

SP'li çocuklarda kas- iskelet sistemindeki problemlere yönelik uygun ya ta, do ru hasta seçimi ile birlikte yapılan ortopedik operasyon uygulamalarında, operasyon öncesi ve sonrası fizyoterapi uygulamaları ba arıyı artırıcı rol oynamaktadır.

