Köpeklerde Kalça Displazisi (CHD)

Köpeklerde kalça displazisi **(Canine Hip Dysplasia-CHD)** ilk olarak 1930’ların ortalarında Schnelle tarafından **“coxo-femoral eklemin bilateral kongenital sublukzasyonu”** olarak tanımlanmış ve o dönemde çok nadir olduğu düşünülmüştür. Günümüzde ise büyük ve dev ırk köpeklerde en sık rastlanılan ortopedik bozukluklardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu hastalık konusundaki gelişmeler özellikle son 20 yılda oldukça ilerlemiş, buna rağmen, CHD’nin etiyopatogenezinin açıklanması ve genel popülasyondaki yaygınlığı konusunda fazla bir gelişme kaydedilememiştir ve Veteriner Hekimler arasında oldukça çelişkili, hala açığa kavuşması gereken, tartışma götüren yanları mevcuttur. Son yıllarda yapılan çalışmalar ise CHD’nin insidensini azaltmaya yönelik olup yetiştiricilik, laksitenin temelinde yatan etiyopatogenez ve erken teşhisle ilgili çalışmaları kapsamaktadır.

CHD, en basit tanımıyla *“kalçanın hatalı gelişimi”***,** 1996 yılında Henricson tarafından daha geniş olarak; *“erken yaşta kalça ekleminde sublukzasyona yol açabilen ve sonuçta acetabular dolgunluk ve caput femoriste yassılaşma gibi dejeneratif eklem hastalığına ilişkin değişikliklere sebep olabilen çeşitli dereceli eklem laksitesi”* şeklinde tanımlanmıştır.

CHD primer olarak ergin ağırlığı 15 kg’ın üzerinde olan büyük ve dev ırk köpeklerde görülürken; bu hastalık daha küçük köpek ırklarında ve hatta kedilerde de kaydedilmiştir. Predispoze ırklar arasında Rottweiler, Alman Çoban Köpeği, Saint Bernard, Golden Retriever, Labrador Retrieveren başta sayılabilir.

# Etiyoloji

Genetik ve nongenetik faktörler; vücut büyüklüğü, büyüme oranı, beslenme, diyete bağlı kalsiyum ve diğer katyonların aşırı alınması, endokrinolojik etkiler ve kas yapısı etiyolojide rol oynayan faktörlerdir.

Asıl tabiatı hala net olarak ortaya konamamakla birlikte, bir genetik temel belirlenmiştir, ancak basit bir Mendel genetiğine dayanmayıp, poligenik ve multifaktöriyel (yani pek çok genin ve faktörün etkisiyle oluşan) bir özellik taşımaktadır. Genetik faktörlere ek olarak köpeğin anatomik yapısının özelliği, büyüme oranı, vücut ağırlığı, genel kondüsyon ve aktivitesi gibi bireysel özellikler de hastalığın etiyolojisinde rol oynamaktadır.

Fazla miktarda kalsiyum alımı ile birlikte aşırı beslenme veya diğer katyonların aşırı alınması ile osteoklastik aktivite azalır; yani iskelet gelişimi olumsuz etkilenir. Pek çok çalışmanın da desteklediği bir teoriye göre; kalça displazisi, kalça eklemine ilişkin kasların gelişimi ile iskelet gelişimi arasındaki dengesizliği gösteren bir biyomekaniksel bozukluktur. Eklemin stabilizasyonu için; femurun longitudinal eksenine paralel olan asıl kalça yükünün, caput ile acetabulumun temas yüzeyine dik olarak gelmesi gerekmektedir. Eklem gelişimi sırasında etkiyen biyomekaniksel kuvvetlerin, uygun yön ve yeterli güçte olması gerekir ki, caput femoris esnek olan acetabulum içine doğru bir yuva oluşturacak şekilde gelişirken acetabulum çukurluğu caput femoris’ i kaplayacak yeterli derinliğe sahip olsun. Yeterli çukurluk oluşmaz ise acetebulum dorsalden yeterli derecede kaplanmaz ve çevresel kas gücü de caputu acetabulum’ a itmeye yeterli olamazsa eklem kapsülü ve ligamentum (lig.) teres gerilir ve osteoartritik değişikliklerin başlaması kaçınılmaz olur. Kasların yetersiz gelişimi ve sonuçta iskeletle birlikte fonksiyonel bir erginliğe ulaşamaması eklem instabilitesi ile sonuçlanır. Eklem stabilitesinin bozulması, **Dejeneratif Eklem Hastalığı (DJD)** ile sonuçlanan bir seri değişikliği başlatmış olur. Kemikte meydana gelen değişiklikler, eklem yüzeyleri arasındaki uyumu ve ekleme destek sağlayan yumuşak dokunun yetersizliği sonucunda oluşur. Dolayısıyla, acetabulumu güçlü kılan bir ossifikasyon ve caput femoris’ in sublukzasyonunu önleyecek kadar güçlü bir çevresel yumuşak doku desteğinin sağlanması ile bu hastalığın önüne geçilebilmektedir. Güçlü kas yapısına sahip olan köpeklerin kalça eklemleri, zayıf yapılılara oranla, daha normal yapıdadır. Vücudun yağ oranı CHD’nin görülme sıklığı ile doğru orantılıdır. Örneğin; yağ oranı % 5 – 10 olan köpekler daha hantal, gevşek ve yumuşak bir kas ve deri yapısına sahiptirler; bu oranın % 1 – 2 olduğu köpeklerin ise daha düzgün, belirgin, sert, sıkı bir kas ve deri yapıları vardır.

Sadece radyografik olarak normal kalça yapısına sahip köpeklerin selektif yetiştirilmesiyle CHD insidensi azaltılabilmiştir, fakat elimine etmeye yeterli olamamıştır. Bundan dolayı CHD’nin etiyolojisini tamamen kalıtıma bağlamak yanlıştır; henüz “CHD-geni” identifiye edilememiştir. Çevresel faktörler bireyin genetik duyarlılığını superimpoze ederler. Genler primer olarak iskeleti değil, daha çok kıkırdak, destek dokular ve kalça kaslarını etkilerler.

# Klinik

Hastalığın klinik belirtilerinde hasta sahibi genelde koşmak da isteksizlik, egzersiz intoleransı, merdiven çıkmak istememek ve yattığı yerden kalkarken ağlama zorlanma gibi çeşitli şikayetlerle gelir. Bu belirtilerin gözlendiği evre hastalığın ileri safhaya geçtiğini gösterir. Hastalığın erken teşhisi sağaltım açısından son derece önem taşımaktadır. 4 dereceli bir hastalık olan CHD’nin sağaltımında bir çok operatif teknik seçeneği bulunmaktadır. Bu tekniklerden uygun olanını seçmek için hastanın yaşı, kliniği ve hastalığın derecesi son derece önem arz etmektedir.

# Teşhis

Hastalığın kesin teşhisi ancak radyografik değerlendirmeler ile konulabilmektedir. Bunun için gereken bilateral pelvis görüntüsü hemen hemen her klinikde kolaylıkça çekilebilir. Tam anestezi altında çekilecek bilateral pelvis görüntüsü üzerinden kalça ekleminin Nolberg Olson açıları ölçülerek hastalığın derecesi belirlenmektedir. Ayrıca distraksiyon indeksi hesaplaması için distraksiyon radyografisi ya da PennHip radyografisi alınması gerekmektedir lakin bunun için özel bir distraktöre ihtiyaç vardır.

Radyografisi alınacak hasta anesteziye alındıktan sonra kasetin üzerine sırt üstü pozisyonda yatırılır. Yardımcıların hastayı tam sırt üstü pozisyonda tutabilmek için göğsünden desteklemesi gerekmektedir. Bunun için kum torbaları da kullanılabilir. Arka ekstremiteler tarsal bölgesinden tutulur ve hafif içe döndürülerek patiler birbirine paralel bir şekilde kendinize doğru çekilerek pozisyon verilir. Aşağıda örnek radyografiler verilmiştir. Nizami bir görüntü elde ettiğinizi kontrol etmek için ilium kemiği, patella ve obtrator boşluklar size fikir verir. Obturator boşlukların simetrik, her iki iliumun simetrik ve patellaların aynı hizada olması size değerlendirilebilecek bir grafi aldığınızı gösterir.