

YERİNE KONMAMIŞ ESKİ TRAVMATİK PATELLA ÇIKIĞI

Hasan MAY, **Koray KARABULUT, ***M. Orçun AKKURT, *Hatice MAY**

***Ağrı Asker Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı**

****Ağrı Asker Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanı**

*****Konya Ereğli Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı**

******Zonguldak Karaelmas Ünv. Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon A.B.D.**

GİRİŞ

Travmatik patella çıkığı nadir görülür ve normal bir dizde patella çıkığı olması için çok şiddetli bir travma olması gerekir. Kronik patella çıkığı en ağır displazi olup, doğumsal olabileceği gibi, çocukluk çağında tedavi edilmemiş travmatik çıkıklar ve intramüsküler enjeksiyona bağlı quadriceps kontraktürüne bağlı olabilir. Tedavisi doğumsal çıkık ile aynıdır. Eski redükte edilmemiş patella çıkığında gözlem veya patellektomi ile tedavi edilebilir. Çıkığa rağmen diz fonksiyonları bozulmamışsa gözlem yeterlidir.

OLGU SUNUMU

Yirmi yaşında erkek hasta, 12 yıl öncesi düşme sonucu sol dizinde yaralanma olduğunu ve bir sınıkçıya giderek tedavi olduğunu ifade etti. İlk yaralanma iyileştikten sonra yürümeye başladığını ve sol diz hareketlerinde kısıtlanma olduğunu ifade etti. Diz kapağı kemiğinin sağ dizine kıyasla dizinin daha dış kısmında olduğunu ve özellikle çömelme hareketlerinde bunun

daha belirgin olduğunu ifade etti. İlerleyen zamanlarda sol uyluğunun sağa kıyasla incelendiğini ve topallaması olduğunu belirtti. Hasta sosyoekonomik sebeplerden dolayı herhangi bir tıbbi tedavi almadığını söyledi.

Fizik muayenede; sol uyluk atrofik, diz fleksiyonu 110 derece, patella laterale deplase ve patellar oluk boş kalacak şekilde femur lateral kondilinin dış yüzüne doğru yer değiştirmişti. Diz fleksiyona getirildiğinde patella daha da arkaya doğru yer değiştiriyor ve manipulasyonla redüksiyon sağlanamıyordu (Resim 1). Aktif diz ekstansiyonunda zayıflık var ve quadriceps kas tonusu 3/5 olarak değerlendirildi (Resim 2). Hasta yürürken topallıyordu. Sağ diz Q açısı 10 derece olarak ölçüldü.

Ön-arka direkt diz radyografilerinde; sol patella femur dış kondilinin lateralinde ola-

Dirim 2006; 81 (2): 231-234

Yazışma Adresi: Hasan MA

Ağrı Asker Hastanesi

Resim 1. Patellanın laterale yer değiştirmesi



Resim 2. Sol uyluktaki atrofi



Resim 3. Patellanın laterale çıkığı



Resim 4. Normal yan Tibiofemoral eklem görüntüsü



cak şekilde yer değiştirmişti. Patella tanjansiyel grafisinde patella femur lateral kondilinin dış yüzü ile temas halindeydi ve sulkus açısı 140 derece olarak ölçüldü (Resim 3). Diz yan grafisinde sağlam taraf ile kıyaslandığında vertikal yönde patellanın konumunda bir değişiklik yoktu.

Hastaya mevcut durumu ve ameliyat sonrası kazanımları anlatıldı. Hasta ameliyat olmayı kabul etmedi.

TARTIŞMA

Travmatik patella çıkığı nadir görülür ve normal bir dizde patella çıkığı olması için çok şiddetli bir travma olması gerekir. Tibia düşme ya da sportif aktiviteler esnasında güçlü bir şekilde abduksiyona gelir ve patella laterale doğru rotasyona uğrar ya da patella üzerine direkt bir travma sonrasında laterale kayar. Dizin medial kapsülü yırtılır veya patellanın medial tarafından çok ince bir tabaka halinde kemik parçaları ayrılarak çıkık oluşur.

Patella çıkığı genellikle laterale olur ve patella eklem yüzeyi lateral femoral kondilin dış yanı üzerine gelecek şekilde döner. Bu hastalarda tüm patella-femoral instabiliteelerde olduğu gibi altta yatan bir displazi mevcuttur. En sık görülen şekli lateraledir. Nadiren görülen medial çıkıklar genellikle iatrojeniktir ve uygunsuz lateral gevşetme veya tibial tüberkülün aşırı medialisasyonu sonucu oluşur. Kronik patella çıkığı en ağır displazi olup, doğumsal olabileceği gibi, çocukluk çağında tedavi edilmiş travmatik çıkıklar ve intramusküler enjeksiyona bağlı quadriseps kontraktürüne bağlı olabilir. Tedavisi doğumsal çıkık ile aynıdır (1, 2, 3, 4).

Çıkık genellikle diz ekstansiyona getirildiğinde redükte olduğu için hekimler genellikle hastanın çıkıklı halini görmezler. Anamnez ve dolaylı fizik muayene ile tanı koyarlar. Patella ya kendiliğinden ya da hasta tarafından yerine getirilir. Fizik muayenede patella medial kenarı ve lateral femoral kondil laterali hassastır ve hemartroz vardır. Hemartroz aspirasyonu sırasında yağ damlacıklarının görülmesi osteokondral kırığı düşündürmelidir. İlk çıkıktan sonra konservatif tedavi edilen olgularda, tekrarlama oranı değişik serilerde %15-44 olarak belirtilmiştir (4, 5).

Yerine konmamış eski travmatik patella çıkığı bu saydığımız nedenlerden dolayı çok nadir görülen bir hastalıktır (1, 4, 5). Bunu rekürren patella çıkığından ayırt etmek gerekir. Daha öncesinden çıkık oluşmuşsa, hasta kız ve adolosan ise, aile

hikayesi var ise, karşı diz anormal bir lateral mobilite gösteriyorsa, Q açısı artmış ise rekürren çıkıktan şüphelenilir (2, 6, 7).

Bu olgu kronik patella çıkığı olarak değerlendirildi. Kronik patella çıkığı konjenital ya da kazanılmış olabilir. Kazanılmış çıkıkların çok nadir bir sebebi travmadır. Kronik çıkıklar ikiye ayrılır. Birinde diz her fleksiyona geldiğinde patella laterale doğru çıkar ve diz ekstansiyona geldiğinde patella orta hatta geri döner. Buna habitüel çıkık denir. Bunun daha ileri şeklinde patella devamlı olarak çıkık durumdadır ve buna kalıcı çıkık denir. Olgumuz da kalıcı çıkık olarak değerlendirildi (3). Miller ve arkadaşları travma sonrası patella çıkığı oluşan ve yetersiz tedavi nedeniyle kalıcı çıkık şekline dönen erişkin bir hastayı tedavi etmişler ve iyi sonuç aldıklarını ifade etmişlerdir (5). Davut Keskin ve arkadaşları travma sonrası femur kırığı tanısı ile pelvipedal alçı ile tedavi edilen hastayı kırık kaynamasını takiben uylukta atrofi, diz hareketlerinde kısıtlılık, quadriseps kontraktürü ve ekstansiyonda zayıflık nedeni ile tekrar değerlendirmişlerdir. Hastada ilk yaralanmada beraberinde patella çıkığı olduğu tespit edilmiştir. Hastayı opere ettiklerini ve iyi sonuç aldıklarını ifade etmektedirler (8).

Eski redükte edilmemiş patella çıkığı da gözlem veya patellektomi ile tedavi edilebilir. Çıkığa rağmen diz fonksiyonları bozulmamışsa gözlem yeterlidir. Patellada dejeneratif değişiklikler az veya hiç yoksa, tibiofemoral eklem normal ise ve çıkık

Olgu Sunumu

oluşalı uzun süre geçmemiş ise açık redüksiyon faydalı olur. Patellada dejeneratif değişiklikler oluşmuşsa patellektomi endikasyonu vardır (1, 5).

Olgumuzda; çıkık üzerinden 12 yıl gibi uzun bir süre geçmesine rağmen x-ray grafilerinde patellada dejeneratif değişiklikler gözlenmedi. Tibiofemoral eklem normal olarak değerlendirildi. Diz eklem hareket açıklığı normale yakın, kas gücünde azalma tespit edildi. Hasta bilgilendirildi ve cerrahiye istemediğini ifade etti. Hastaya egzersiz ve gözlem önerildi.

KAYNAKLAR

1. Ege R. Patella çıkıkları; Ege R. Diz Sorunları. Ankara: Bizim Büro Basımevi; 1998: 1001-1026.
2. Tachdjian MO. Pediatric Orthopedics. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders Co; 1990: 3282-3283.
3. Akgün I. Patellofemoral hastalıklar; Tandoğan NR. Diz Cerrahisi. Ankara: Yeni Fersa Matbaacılık; 1999: 215-242.
4. Phillips BB. Recurrent dislocations; Campbell's Operative Orthopaedics; Mosby. London 2003, ed. 10; vol. 3; s. 2377-2393.
5. Miller MD, Hausman M, Jokl P et al. Permanent posttraumatic patellar dislocation. J. Trauma, 1998: 1389-1392.
6. Miller GF. Familial recurrent dislocation of patella; J. Bone Joint Surg. 1978; 60-B: 203-204.
7. Runow A. The dislocating patella; Etiology and prognosis in relation to generalized joint laxity and anatomy of the patellar articulation; Acta Orthop Scand

(Sup II). 1983; 202: 1-53.

8. Keskin D, Ezirmik N, Karsan O. Yerine konmamış eski patella çıkığı. Turkish J. of Trauma Emergency Surg. 2003; 9(3): 215-217.