

Bölüm 4

KALÇA ve PELVİS MUAYENESİ

Sabit Numan KUYUBAŞI¹

GİRİŞ

Kalça eklemi, asetabulum ve femoral yüzeylerden meydana gelen sferoid (top ve yuva) tipi bir eklemdir (1). Çevresinde bulunan birçok bağ, tendon, kas yapısı ile her yönde hareket etme özelliğine sahiptir (2). Vücuttaki anatomik pozisyonundan dolayı dejeneratif ve travmatik problemlere maruz kalabilmektedir.

Kalça eklemi ve pelvisin fizik muayenesi kemik ve yumuşak dokunun ayrıntılı değerlendirilmesini içerir. Hastanın statik ve dinamik aktiviteleri dikkate alınarak fizik muayene ile kemik, bağ, tendon, kas yapıları arasındaki ilişki incelenebilir. Kalça eklemi patolojilerinde, kalçanın önünde, lateralinde ve arkasında ağrı olabilir. Kalça eklemi dışında oluşan patolojilerde, bu bölgelere yansıyan ağrı oluşturabilir (3). Kalça ekleminde ağrı yapabilecek birçok patoloji arasında ayırıcı tanı için, öncelikle iyi bir klinik öykü sorgulaması ile başlanmalı, ardından klinik öyküde tespit edilen mevcut bulgular üzerinden, detaylı ve sistematik bir fizik muayene ile olası patolojinin tanımlanmasına çalışılmalıdır.

ÖYKÜ

Kalça bölgesinde ağrı tanımlayan hasta için fizik muayene ayrıntılı bir öykü ile başlar. Hasta kendi ifadelerini kullanarak şikayetlerini ve semptomlarını rahatça tanımlamalıdır. Bunun dışında hastanın yaşı, mesleği, alışkanlıkları, geçirilmiş ya da kronik hastalıkları, ailesel hastalıkları, sportif

faaliyetleri ve travma geçirip geçirmediği sorgulanmalıdır. Kalça bölgesindeki şikayetlerin devamlı ya da aralıklı olup olmadığı, şiddeti, yeri, ortaya çıkış şekli ve ne zaman başladığı, yapılan özel hareketlerle artıp artmadığı, günlük yaşam kalitesini etkileyip etkilemediği, beraberinde eşlik eden halsizlik ve uyuşma durumları sorgulanmalıdır. Klinik öykü ile kalça bölgesindeki ağrının kalça eklemine ait olduğuna dair bilgiler edinilebilir. Bu bilgiler, tanı sonrası tedavi yönetiminde fayda sağlar. Kalça bölgesine yansıyan ağrılar konusunda dikkatli olunmalı, gereklilik halinde diz ve bel bölgesi muayenesi yapılmalıdır. Bunun dışında pelvis içi patolojilerde gözardı edilmemelidir. Kalça bölgesi ağrılarında travma öyküsü her zaman olmamakla birlikte mutlaka sorgulanmalıdır. Kalça eklemi patolojilerine ait mekanik semptomlarda aktivite ile kötüleşme gözlenmektedir. Özellikle şikayetler kalça ekleminin rotasyonel hareketlerinde sıklıkla görülmektedir. Mekanik semptomlar, aralıklı bıçak saplanır tarzda ağrı, atlama ve takılma hissidir (3,4,5). Kalça bölgesinde meydana gelebilecek birçok hastalığın olabileceği unutulmamalı, klinik bulgular detaylı şekilde değerlendirilmelidir.

KALÇA EKLEMİ VE PELVİSİN FİZİK MUAYENESİ

Kalça eklemi fizik muayenesinde, kalça bölgesinde ağrıya sebep olabilecek eklem içi ve eklem dışı patolojiler öncelikle değerlendirilmelidir. Ancak kalça bölgesi dışında pubik ağrıya neden

¹ Dr.Öğr.Üyesi Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji e mail: s.numankuyubasi@hotmail.com

KAYNAKÇA

1. Thomas Byrd JW. (2005). Operative Hip Arthroscopy. In: Thomas Byrd JW (Eds), Gross anatomy (2nd ed. pp. 100–109). New York: Springer Science Business Media, Inc.
2. Byrne DP, Mulhall KJ, Baker JF. Anatomy & biomechanics of the hip. The Open Sports Medicine Journal 2010;4(1):51–57.
3. Guven M, Akman B, Aksu BC. Kalça ekleminde fizik muayene ve radyolojik değerlendirme. TOTBİD Dergisi. 2015; 14:1–26.
4. Domb, B.G., Brooks, A., Guanche, C. (2010). Physical Examination of the Hip. In C.A. Guanche (Eds), Hip and Pelvis Injuries in Sports Medicine (pp. 62-70). Philadelphia.
5. Scopp JM, Moorman CT. The assessment of athletic hip injury. Clin Sports Med. 2001;20(4):647–659.
6. Martin HD, Palmer IJ. History and physical examination of the hip: the basics. Curr Rev Musculoskelet Med 2013;6(3):219–225.
7. McCarthy, J. (2003). .Early Hip Disorders: Advances in Detection and Minimally Invasive Treatment.. Boston, MA, Springer.
8. Magee, D.J. (1997). Hip. In Magee DJ, (eds).Orthopedic Physical Assessment. 3rd ed. (p. 460). Philadelphia, PA, WB Saunders.
9. Hickman JM, Peters CL. Hip pain in the young adult: Diagnosis and treatment of disorders of the acetabular labrum and acetabular dysplasia. Am J Orthop. 2001;30:459–467.
10. Margo K, Drezner J, Motzkin D. Evaluation and management of hip pain: An algorithmic approach. J Fam Pract. 2003;52(8):607–617.
11. Robertson GS, Ristic CD, Bullen BR. The incidence of congenitally absent foot pulses. Ann R Coll Surg Engl. 1990;72(2):99–100.
12. Hoppenfeld S, Hutton R. Physical examination of the hip and pelvis. In: Hoppenfeld S, Hutton R, eds. Physical Examination of the Spine and Extremities. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 1976, pp. 143–169.
13. Hoppenfeld, S. (1976). Physical Examination of the Spine and Extremities. San Mateo, CA, Appleton & Lange.
14. Braly BA, Beall DP, Martin HD. Clinical examination of the athletic hip. Clin Sports Med. 2006;25:199–210.
15. Reider B, Martel JM. Pelvis, hip and thigh. In: Reider B, Martel JM, eds. The Orthopedic Physical Examination. 1999;159–199.
16. Troum OM, Crues JV. The young adult with hip pain: Diagnosis and medical treatment, circa 2004. Clin Orthop Relat Res. 2004;418:9–17.
17. Brown MD, Gomez-Martin O, Brookfield KF, et al. Differential diagnosis of hip disease versus spine disease. Clin Orthop Relat Res. 2004;419:280–284.
18. Ross JR, Bedi A, Stone RM, et al. Characterization of symptomatic hip impingement in butterfly ice hockey goalies. Arthroscopy. 2015Apr;31(4):635-642.
19. Badowski E. Snapping Hip Syndrome. Orthop Nurs. 2018 Nov/Dec;37(6):357-360.
20. McCarthy JC, Noble PC, Schuck M, et al. The role of labral lesions to development of early degenerative hip disease. Clin Orthop Relat Res. 2001;393:25–37.
21. Kamath SU, Kamath SS. Lasègue's Sign. J Clin Diagn Res. 2017 May; 11(5): RG01–RG02.
22. Willett GM, Keim SA, Shostrom VK, et al. An Anatomic Investigation of the Ober. Am J Sports Med. 2016;44(3):696-701.
23. Uding A, Bloom NJ, Commean PK, et al. Clinical tests to determine femoral version category in people with chronic hip joint pain and asymptomatic controls. Musculoskelet Sci Pract. 2019 Feb;39:115-122.
24. McRae, R. (2010). Clinical Orthopaedic Examination. (6 th ed.). New York, Elsevier.