

Bölüm 19

KUADRİSEPS VE PATELLAR TENDON RÜPTÜRLERİ

Emre GÜLTAÇ¹

GİRİŞ

Dizin ekstansör mekanizma bozuklukları erişkin yaş grubunda sık karşılaşılan problemlerdendir. Ekstansör mekanizma problemleri kendi içerisinde osseöz ya da yumuşak doku kaynaklı olarak iki grupta incelenebilir. Kemik kökenli nedenlerde en sık sebep olarak patella kırıkları görülmektedir. Yumuşak doku kaynaklı ekstansör mekanizma bozuklukları ise patellar tendon rüptürleri ve kuadriseps tendon yaralanmaları olarak iki grupta ele alınabilir. Kuadriseps tendon rüptürü görülme sıklığı yaklaşık olarak %1,3 oranında iken, patellar tendon rüptürü insidansı %0,5 civarındadır. Ekstansör mekanizma bozuklukları erkeklerde daha sık görülmektedir (1).

Ekstansör mekanizma bozukluklarında fizik muayenede patolojinin olduğu bölgede hassasiyet, ödem, ekimoz ve dermabrazyonlar bulunabilir. Patella kırığı olduğu durumlarda palpasyonda krepitasyon ve kemik fragmanları ele gelebilir. Tendon rüptürü olduğu durumlarda rüptür bölgesinde defekt palpe edilebilir. Patellar tendon rüptürlerinde genellikle patella proksimale doğru yer değiştirmiştir. Ekstansiyon mekanizmasının herhangi bir sebeple bozulması hastanın dizinde aktif ekstansiyon kabiliyetinin kaybına neden olmaktadır. Tanıda ve gerekli görüldüğü durumlarda direk grafi, USG ya da MRG görüntüleme yöntemleri kullanılabilir. Günümüzde ekstansiyon mekanizma bozukluklarının tedavisinde nadir durumlar dışında cerrahi yöntemler tercih edilmektedir.

KUADRİSEPS TENDON RÜPTÜRÜ

Kuadriseps tendon rüptürleri 40 yaşın üzerindeki hastalarda daha yaygın olarak

¹ Dr.Öğr.Üyesi Emre GÜLTAÇ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D. emregultac@mu.edu.tr

ler ile ilişkilidir. Kuadriseps tendon rüptürleri ise 40 yaşın üzerindeki hastalarda klasik olarak daha yaygındır ve sistemik hastalıklar, dejeneratif tendon değişiklikleriyle ilişkilidir. Özellikle kronik böbrek yetmezliği, lupus eritematozus, diyabet, gut, hiperparatiroidizm, obezite gibi komorbiteleri olan hastalarda diz ve uylukta ağrı, hareket kaybı varlığında kuadriseps tendon rüptürüne karşı dikkatli olunmalı ve erken cerrahi tedavi akılda bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Clayton RA, Court-Brown CM. *The epidemiology of musculoskeletal tendinous and ligamentous injuries. Injury* 2008; 39 (12):1338-1344.
2. Ramsey RH, Muller GE. *Quadriceps tendon rupture: a diagnostic trap. Clin Orthop Relat Res* 1970; 70: 161-164.
3. Kannus P, Józsa L. *Histopathological changes preceding spontaneous rupture of a tendon. A controlled study of 891 patients. J Bone Joint Surg Am* 1991; 73 (10) 1507-1525.
4. Siwek CW, Rao JP. *Ruptures of the extensor mechanism of the knee joint. J Bone Joint Surg Am* 1981; 63 (6) 932-937.
5. O'Shea K, Kenny P, Donovan J. *Outcomes following quadriceps tendon ruptures. Injury* 2002; 33 (3) 257-260.
6. Loehr J, Welsh RP. *Spontaneous rupture of the quadriceps tendon and patellar ligament during treatment for chronic renal failure. Can Med Assoc J* 1983; 129 (3) 254-256.
7. Lombardi LJ, Cleri DJ, Epstein E. *Bilateral spontaneous quadriceps tendon rupture in a patient with renal failure. Orthopedics* 1995; 18 (2) 187-191.
8. Ramseier LE, Werner CM, Heinzelmann M. *Quadriceps and patellar tendon rupture. Injury* 2006; 37 (6) 516-519.
9. Stinner DJ, Orr JD, Hsu JR. *Fluoroquinolone-associated bilateral patellar tendon rupture: a case report and review of the literature. Mil Med* 2010; 175 (6) 457-459.
10. Kelly DW, Carter VS, Jobe FW. *Patellar and quadriceps tendon ruptures—jumper's knee. Am J Sports Med* 1984; 12 (5) 375-380.
11. Ismail AM, Balakrishnan R, Rajakumar MK. *Rupture of patellar ligament after steroid infiltration. Report of a case. J Bone Joint Surg Br* 1969; 51 (3) 503-505.
12. Benner RW, Shelbourne KD, Urch SE. *Tear patterns, surgical repair, and clinical outcomes of patellar tendon ruptures after anterior cruciate ligament reconstruction with a bone-patellar tendon-bone autograft. Am J Sports Med* 2012; 40 (8) 1834-1841.
13. Lynch AF, Rorabeck CH, Bourne RB. *Extensor mechanism complications following total knee arthroplasty. J Arthroplasty* 1987; 2 (2) 135-140.
14. Dobbs RE, Hanssen AD, Lewallen DG. *Quadriceps tendon rupture after total knee arthroplasty. Prevalence, complications, and outcomes. J Bone Joint Surg Am* 2005; 87 (1) 37-45.
15. Ilan DI, Tejwani N, Keschner M. *Quadriceps tendon rupture. J Am A cad Orthop Sur g* 2003;11:192-200.
16. Neubauer T, Wagner M, Potschka T. *Bilateral simultaneous rupture of the quadriceps tendon: a diagnostic pitfall? Report of three cases and meta-analysis of the literature. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* ,(2007) 15:43-53.
17. Bhargava SP, Hynes MC, Dowell JK. *Traumatic patella tendon rupture: early mobilization following surgical repair. Injury* 2004;35:76-79.