

## Bölüm 14

# TRAVMATİK DİZ AĞRILARINA YAKLAŞIM

Harun Reşit GÜNGÖR<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Diz eklemi vücudun en büyük eklemlerinden birisidir ve bu nedenle yaralanmalara maruz kalabilmektedir (1, 2). Diz ağrısı toplumun yaklaşık %'25 ini etkilemektedir (2). Bunun yanında yakın zamanda artan genç nüfus ve değişen sosyal yaşam ile birlikte aktivitelere katılım ve spor giderek yaygınlaşmış ve diz yaralanmaları da son 20 yılda yaklaşık % 65 artmıştır (1). Diz ağrısı sporcularda da sık karşılaşılan bir olgudur ve atletlerin yaklaşık % 54'ü bir yıl içerisinde herhangi bir nedenle diz ağrısı çekmektedir (3).

Diz eklemine sık yaralanmalara maruz kalmasının bir başka nedeni ise bu eklemde asıl kararlılığının kemik yapısının şekline göre çok dinamik ve statik yapıların birlikteliğinin uyum içerisinde olması gerektiğinden kaynaklanmasıdır. Bu eklemde yaralanmalarıyla ilgili eksiksiz bir teşhis ve tedavi şablonu ancak bu eklemde anatomisini, yaralanma mekanizmalarını ve fizik muayenesini tam anlamakla mümkün olabilir (1, 2, 4, 5).

### DİZ ANATOMİSİ

Bu eklemde temel denge ve kararlılığı kemik yapıların mekanik desteği ile değil, dizin fonksiyonel bütünlüğü ile sağlanır. Dizde bu fonksiyonel uyumu diz çevresindeki aktif ve pasif stabilizatörlerin dengesi ile meydana gelmektedir (2,3). Dizde dinamik kararlılığını sağlayan çevreyapılar kas ve tendonlardan oluşmaktadır. Bu yapılar önde kuadriceps, arkada iskiokrural grupla birlikte gastroknemius ve popliteus kaslarıdır (2, 4). Diz eklemine statik kararlılığını ise distal femur eklem yüzeyi ve proksimal tibianın eklem yüzeyini oluşturan kemik yapıların uyumlu hareketi ile birlikte ligamanlar ve menisküsler sağlamaktadır (2, 4).

<sup>1</sup> Doç. Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, hrgungor@gmail.com

**Anahtar Kelimeler:** Travma, Diz eklemi, Travmatik ağrı

## KAYNAKÇA

1. Binnet MS, Travmatik diz patolojileri (2011) , (21/07/2019 tarihinde <http://www.mehmetbinnet.com/Dersler.aspx?id=ders2&lang=tr> adresinden ulaşılmıştır).
2. Bunt CW, Jonas CE, Chang JG.KneePain in AdultsandAdolescents: TheInitial Evaluation.Am FamPhysician. 2018, 98(9):576-585.
3. Yen YM, Assessmentandtreatment of kneepain in thechildandadolescentathlete.Pediatr Clin North Am. 2014, 61(6):1155-73. doi: 10.1016/j.pcl.2014.08.003.
4. Miller III, R.H., Azar F.M.,(2013). KneeInjuries. Canale, S. T.,Beaty, J. H., &Campbell, W. C. (Ed.) *Campbell'soperativeorthopaedics* içinde (s.2053-2201). Philadelphia, PA: Elsevier/Mosby.
5. Knutson T, Bothwell J, Durbin R. Evaluation andmanagement of traumatickneeinjuries in theemergencydepartment. EmergMedClin North Am. 2015, 33(2):345-62. doi: 10.1016/j.emc.2014.12.007.
6. Broder JS., (2011)*Diagnosticimagingfortheemergencyphysician* içinde (s.806-807)Philadelphia: Saunders – ElsevierInc.
7. Gupte C, St Mart JP. Theacuteswollenknee: diagnosisandmanagement. J R SocMed. 2013, 106(7):259-68. doi: 10.1177/0141076813482831.
8. Calmbach WL, Hutchens M. Evaluation of patientspresentingwithkneepain: part II. Differentialdiagnosis. Am FamPhysician. 2003; 68(5):917-922.
9. Dixit S, DiFiori JP, Burton M, Mines B. Management of patellofemoralpainsyndrome. Am FamPhysician. 2007; 75(2): 194-202.
10. Juhn MS. Patellofemoralpainsyndrome: a reviewandguidelinesfortreatment. Am FamPhysician. 1999; 60(7): 2012-2022.
11. Bickley LS, Szilagyi PG, Hoffman RM. (2017).*Bates' Guide toPhysicalExamandHistoryTaking*. 12th ed. Philadelphia, Pa.:WoltersKluwer.
12. Hong E, Kraft MC. Evaluatinganteriorkneepain. MedClin North Am.2014; 98(4): 697-717.
13. Wolf M. Kneepain in children. Part II: limb- and life-threateningconditions,hippathology, andeffusion. Pediatr Rev. 2016; 37(2): 72-76.
14. Snoeker BA, Zwinderman AH, Lucas C, Lindeboom R. A clinicalpredictionruleformeniscaltears in primarycare: developmentandinternalvalidationusing a multicentrestudy. Br J Gen Pract. 2015;65(637): 523-529.
15. Kastelein M, Luijsterburg PA, WagemakersHP,ve ark. Diagnosticvalue ofhistorytakingandphysical examinationtoassesseffusion of thekneein traumatickneepatients in general practice. ArchPhysMedRehabil.2009; 90(1): 82-86.
16. Grover M. Evaluatingacutelyinjuredpatientsforinternalderangementof theknee. Am FamPhysician. 2012; 85(3): 247-252.
17. Jackson JL, O'Malley PG, Kroenke K.Evaluation of acutekneepain in primarycare.AnnInternMed. 2003, 139(7):575-588.
18. Stiell IG, Greenberg GH, WellsGA, ve ark. Derivation of a decisionrulefortheuse ofradiography in acutekneeinjuries.AnnEmergMed. 1995, 26(4):405-13.
19. Yao K, Haque T.TheOttawakneerules - a usefulclinicaldecisiontool.AustFamPhysician. 2012 Apr;41(4):223-4.
20. Bachmann LM, Haberzeth S, SteurerJ, ve ark.Theaccuracy of theOttawakneeruletoruleoutkneefractures: a systematicreview.AnnInternMed. 2004, 140(2):121-124.
21. Kılıç E, Çevik E, Soylu K, Ortopedik acillerde radyolojik incelemeler TOTBİD Dergisi 2013;12(1):35-46 doi: 10.5606/totbid.dergisi.2013.05