

DİZ ÇIKIKLARI

Hilal YAĞAR¹

GİRİŞ

Diz çıkıkları damar yaralanmalarının sık görülmesi nedeniyle ekstremitayı tehdit eden ortopedik bir acildir. Diz çıkıkları genellikle açık yaralanmalar, damar-sinir yaralanmaları, osteo-kondral kırıklar ve menisküs yırtıklarıyla beraber görülebilir.⁽¹⁾ Bu yüzden diz çıkıklarının yönetimi ortopedi hekimleri açısından büyük önem taşımaktadır.

ANATOMİ

Diz eklemi, femur distali, tibia proksimali, patella ve fibula başının katıldığı menteşe tipi bir eklemdir. Diz eklemi stabilitesi femur kondilleri, tibia platosu, menisküsler, kaslar ve güçlü bağlar yardımıyla sağlanır. Femur kondilleri arasında ve tibia medial ve lateral platosundaki asimetri nedeniyle diz eklemi ekstansiyon esnasında tibia hafif bir dış rotasyona giderken femur hafif iç rotasyona gider. Buna screw-home mekanizması denir.⁽²⁾ Dizde eklem içinde stabilizeyi ön ve arka çapraz bağlar sağlamaktadır. Valgus kuvvetine karşı iç yan bağlar ve posterior oblik ligament, varus kuvvetlerine karşı dış yan bağ, popliteofibular ligament ve arkuat ligamentler, anteroposterior

stabiliteyi retinaküler ligament, oblik popliteal ligament kompleksi sağlar.⁽³⁾

Dizin kanlanması popliteal arter ve femoral arterden çıkan geniküler arterler yardımıyla sağlanır. Femoral arter dizin arka kısmındaki popliteal fossaya girince popliteal arter adını almaktadır. Popliteal arter diz ekleminin hemen posteriorunda olması sebebiyle diz çıkıklarında sık olarak yaralanmaktadır.⁽²⁾

YARALANMA MEKANİZMASI

Diz çıkıkları çoğunlukla yüksek enerjili travma sebebiyle oluşur. En sık hiperekstansiyon sebebiyle oluşan anterior çıkıklar görülür. Hiperekstansiyona bağlı olarak posterior kapsül ve çapraz bağların yırtılmasına bağlı anterior diz çıkığı gelişir. Diğer en sık görülen diz çıkığı şekli posterior diz çıkığıdır. Bu kırıklar diz fleksiyondayken anteriordan gelen travmayla, sıklıkla da “dashboard” yaralanmasıyla oluşur. Bu hastalarda ekstansör mekanizma yaralanması eşlik eder. Bu mekanizmayla oluşan çıkıklara femur kırıklarının da eşlik edebileceği mutlaka unutulmamalıdır.⁽⁴⁾

¹ Op. Dr., Yozgat Şehir Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği hilalyagar1989@gmail.com

KOMPLİKASYONLAR

Popliteal arter yaralanması: Hızlı bir şekilde tanı konulması ekstremitayı korumak için çok önemlidir. Posterior çıkıklarda tam yırtık; anterior çıkıklarda ise traksiyona bağlı yaralanmalar oluşur.⁽⁵⁾

Peroneal sinir arazı: Posterolateral çıkıklarla birlikte sık olarak görülür. Bu hastalarda kalıcı motor ve duyu kaybı oluşabilir.⁽⁵⁾ Erken dönemde nöroliz önerilmekle beraber, nörolojik defisit devam ederse tendon transferleri yapılabilir.

Artrofibrozis: Sık görülen komplikasyonlardır. Erken mobilizasyon görülme sıklığını azaltmaktadır. Anestezi altında mobilizasyon ve artroskopik işlem ihtiyacı duyulabilir.⁽⁸⁾

Eklem Laksitesi

Heterotopik ossifikasyon

Osteonekroz

SONUÇ

Diz çıkıklarına uygun şekilde müdahale edilmesi ekstremitayı korumak açısından önemlidir. Diz çıkığı tanısını koymada görüntüleme yöntemlerinin yanında yaralanma mekanizması, klinik şüphe ve ayrıntılı bağ ve vasküler muayene büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Baumgaertner M., Tornetta, P. (Eds.). (2005). *Orthopaedic knowledge update: trauma 3*. American Academy of Orthopaedic Surgeons.s:409-412
2. Tandoğan R., Aşık M., Aktekin CN., Tuncay İ. (2019) "Primer Diz Artroplastisi". İstanbul:İstanbul Tıp Kitapevleri s:1-11
3. Miller, M.D. (2019)"Miller Ortopedi Gözden Geçirme. (Cem Nuri Aktekin, Çev. Ed.). Ankara:Güneş Tıp Kitapevleri Yedinci Baskı s:198-201,817-819.
4. Sherman S. (2018) "Simon Ortopedik Aciller"(Nihat Tosun, Metin Doğan, Şervan Gökhan, Çev. Ed.). Ankara: Akademisyen Kitabevi. Yedinci Baskı, s:493-497
5. Bucholz RW, Heckmann JD, Court-Brown CM, Tornetta, P. (2014). *Rockwood ve Green Erişkin Kırıkları: Cilt 2*. (Mustafa Başbozkurt, Cemil Yıldız, ÇevEd.). Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri. Yedinci Baskı s:1833-1862
6. Jeevannavar SS, Shettar CM. "Pucker Sign'an indicator of irreducible knee dislocation." *Case Reports* 2013 (2013): bcr2013201279.

7. McClary KN., Massey P. "Ankle Brachial Index (ABI)." *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing, 2020.
8. Knee Dislocation (2020) (15.09.2020 tarihinde <https://www.orthobullets.com/trauma/1043/knee-dislocation> adresinden ulaşılmıştır)
9. Lynch, K., Johansen K. "Can Doppler pressure measurement replace" exclusion" arteriography in the diagnosis of occult extremity arterial trauma?." *Annals of surgery* 1991;214(6): 737.
10. Kennedy JC. Complete dislocation of the knee joint. *J Bone Joint Surg Am* 1963;45(5):889-904
11. Schenck RC Jr. The dislocated knee. *Instr Course Lect* 1994;43:127-36
12. Mermerkaya, MU, Polat M, Tanrıöver A, Tandoğan R., et al,Dizin travmatik çıkıkları. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği (TOTBİD) Dergisi* 2019;18:71-88
13. Fischgrund, J. (2008). Orthopaedic knowledge update 9. Rosemont, IL: *The American Academy of Orthopaedic Surgeons*. s445