

# Bölüm 21

## AYAK HASTALIKLARI

Mehmet Baydar  
Mehmet Akif Çağan

### AYAĞIN ORTOPEDİK HASTALIKLARI

#### Ayağın cerrahi anatomisi:

**Yüzeyel sinirler:** Ayağın lateral yüzünü süral (s1, (n. tibialis)), orta bölümünü muskulokutanöz, medial yüzünü ise safen sinir innerve eder.

**1- M. tibialis anterior:** Ayağın dorsofleksörü ve invertörü olarak görev yapan bu kas, tibia'nın lateral yüzünden başlayıp, 1. kuneiformun medial ve 1. metatarsın planter ve medial yüzünde sonlanır.

**2- M. ekstansör digitorum longus:** Lateral 4 parmağın ve ayak bileğinin dorsofleksörü olarak görev yapan bu kas, fibula'nın medial yüzünden başlar ekstansör retinakulumdan geçtikten sonra 4 tendona ayrılır. Daha sonra bu tendonlar orta ve distal falanksların dorsoline yapışır.

**3- M. ekstansör hallucis longus:** 1. parmağın dorsofleksörü olarak görev yapan bu kas tibia ve fibuladan başlar. Yukarıda anlatılan kasların tam orta kısmında seyrine devam ederek 1. parmağın distal falanksına yapışır.

**4- M. peroneus longus ve brevis:** Ayağın evertörü olarak görev yapan bu kasların lokalizasyonu aslında anterolateraldedir. Fibula'nın lateral yüzünden başlayan bu kaslardan uzun olanı malleol seviyesinde daha yüzeildedir. Brevis 5. metatarsa doğru yüzeyleşir ve bunun lateral yüzüne yapışır. Uzun olanı ise, küboidin altından geçerek 1. metatars ve küneiformların planter yüzüne yapışır. Tibialis anterior kasın tam antagonisti bir kıştır.

**5- M. ekstansör digitorum brevis:** Kalkaneusun dorsolateralinden başlayıp 2.3.4. parmakların dorsal aponevrozlarında sonlanır.

**6- M. ekstansör hallucis brevis:** Kalkaneusun dorsal yüzünden başlayıp, 1. parmağın dorsal yüzünde sonlanır.

#### 7- Mm. interossei:

#### Sinirleri:

**1- N. tibialis anterior:** (N. peroneus profundus): Ayak bileğinde anterior arterin, ayağın dorsalinde ise dorsalis pedisin medialinde seyrine devam eder. Talus başı seviyesinde 2 dala ayrılır. Lateral dal digitorum brevis kasının altında ganglion şeklinde sonlanır. Medial dal ise, 1.2. parmağın birbirlerine bakan yüzünde sonlanır.

**2- N. Fibularis superfisialis:** Bu sinirde ayak bileği seviyesinde iki dala ayrılır.

## KAYNAKLAR

1. Canale ST :Campbell's Operative Orthopaedics (Türkçe çeviri)cilt. 3 İstanbul ,Hayat Tıp Kitapçılık 2007
2. Canale ST :Campbell's Operative Orthopaedics (Türkçe çeviri)cilt. 2 İstanbul ,Hayat Tıp Kitapçılık 2007
3. Canale ST :Campbell's Operative Orthopaedics (Türkçe çeviri)cilt. 1 İstanbul ,Hayat Tıp Kitapçılık 2007
4. Callaghan JJ, Rosenberg AG, Rubash HE: The Adult Hip (Türkçe Çeviri) cilt İstanbul, Hayat Tıp Kitapçılık 2008
5. Aeron RK, Lennox D, Bunce GE, et al, The conservative treatment of osteonecrosis of the femoral head:a comparison of core decompression and pulsing electromagnetic fields. Clin Orthop. 1989;249:209-218
6. Adili A, Trousdale RT. Femoral head resurfacing for the treatment of osteonecrosis in the young patient. Clin Orthop. 2003;417:93-101
7. Amstutz HC. Arthroplasty options for advanced osteonecrosis. Orthopaedics. 2000;20:927-928
8. Reider B: Ortopedik Fizik Muayene (Türkçe Çeviri) Ankara Güneş Tıp Kitapevleri 2007
9. Miller MD: Review of Orthopedics (Türkçe Çeviri) Ankara Akademi Doktorlar Yayınevi 2006
10. Freke MD, Kemp J, Svege I, Risberg MA, Semciw A, Crossley KM. Physical impairments in symptomatic femoroacetabular impingement: a systematic review of the evidence. Br J Sports Med. 2016 Jun 14
11. Levy DM, Hellman MD, Haugom B, Stover MD, Nho SJ. Techniques and Results for Open Hip Preservation. Front Surg. 2015 Dec 1;2:64
12. Firestone DE I, Callaghan JJ, Liu SS, Goetz DD, Sullivan PM, Vittetoe DA, Johnston RC. Total hip arthroplasty with a cemented, polished, collared femoral stem and a cementless acetabular component. A follow-up study at a minimum of ten years. J Bone Joint Surg Am. 2007 Jan;89(1):126-32.
13. Tandoğan N.R, Kayaalp A: Ön Çapraz Bğ Cerrahisinde Güncel Kavramlar Ankara Sincan Matbaası 2014
14. Jansson KA I, Linko E, Sandelin J, Harilainen A. A prospective randomized study of patellar versus hamstring tendon autografts for anterior cruciate ligament reconstruction. Am J Sports Med. 2003 Jan-Feb;31(1):12-8.
15. Spindler KP I, Kuhn JE, Freedman KB, Matthews CE, Dittus RS, Harrell FE Jr. Anterior cruciate ligament reconstruction autograft choice: bone-tendon-bone versus hamstring: does it really matter? A systematic review. Am J Sports Med. 2004 Dec;32(8):1986-95.
16. Lachman JR, Rehman S, Pipitone PS. Traumatic Knee Dislocations: Evaluation, Management, and Surgical Treatment. Orthop Clin North Am. 2015 Oct;46(4):479-93
17. Porrino JA, Richardson ML, Mulcahy H, Chew FS, Twaddle B. Disruption of the proximal tibiofibular joint in the setting of multi-ligament knee injury. Skeletal Radiol. 2015 Aug;44(8):1193-8.
18. Wilson SM, Mehta N, Do HT, Ghomrawi H, Lyman S, Marx RG. Epidemiology of multiligament knee reconstruction. Clin Orthop Relat Res. 2014 Sep;472(9):2603-8.
19. Lin YC, Mhuircheartaigh JN, Lamb J, Kung JW, Yablon CM, Wu JS. Imaging of adult flatfoot: correlation of radiographic measurements with MRI. AJR Am J Roentgenol. 2015 Feb;204(2):354-9.
20. Shibuya N, Kitterman RT, LaFontaine J, Jupiter DC. Demographic, physical, and radiographic factors associated with functional flatfoot deformity. J Foot Ankle Surg. 2014 Mar-Apr;53(2):168-72.
21. Kiewiet NJ, Benirschke SK, Brage ME. Triple arthrodesis: tips and tricks to navigate trouble. Foot Ankle Clin. 2014 Sep;19(3):483-97.
22. Catanzariti AR, Dix BT, Richardson PE, Mendicino RW. Triple arthrodesis for adult acquired flatfoot. Clin Podiatr Med Surg. 2014 Jul;31(3):