

BÖLÜM 13

TRAVMATİK DİZ ÇIKIKLARI VE UNHAPPY TRIAD

Orhan MERT¹

GİRİŞ

Diz çıkıkları, yüksek oranda nörovasküler yaralanmanın eşlik ettiği yüksek enerjili travmatik yaralanmalardır. Ortopedik travmalar içinde son derece nadir görüldükleri bildirilmesine rağmen, %50'ye varan oranlarda spontan redüksiyon görüldüğünden gerçek prevalansları belli değildir (1).

Diz çıkıkları kendi başına izole yaralanma olarak görüldüğünde tanı daha kolay iken politravmalı ve bilinç kapalı hastalarda, spontan redüksiyon da olmuş ise tanı daha da zorlaşmaktadır. Bu durum ise eşlik eden nörovasküler yaralanmanın fark edilmemesine ve ekstremitenin kaybına bile neden olabilir.

Direk grafilerde herhangi bir patoloji olmayan hastalarda da diz çıkığı olabileceğini aklımızda bulundurmalıyız. Bu nedenle özellikle tüm politravmalı hastalarda diz stabilitesine bakılmalı, instabilite durumunda yakın vasküler muayene yapılmalıdır.

TANIM

Diz çıkığı tibiofemoral eklem bütünlüğünün bozulmasıdır. Eklem bütünlüğünde bozulma, iki veya daha fazla diz bağının yaralandığı çoklu bağ yaralanması nedeniyle olur. Bu bağlar ön çapraz bağ (ACL, anterior cruciate ligament), arka çapraz bağ (PCL, posterior cruciate ligament), posterolateral ligament kompleksi (lateral kollateral ligament-LCL, popliteus ve popliteofibuler ligament) ve medial kollateral ligament (MCL) olarak sıralanabilir (Şekil 1) (2).

En sık görülen bağ yaralanmaları, ACL ve MCL yaralanmalarıdır. İyileşme potansiyelinin daha yüksek olması nedeniyle MCL yaralanmasının prognozu daha iyidir. İzole MCL yaralanması dışındaki tüm durumlar diz çıkığı olarak kabul edilmeli ve tedavi edilmelidir.

¹ Dr., Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, dr.mertorhan@gmail.com

lite edilir. Operasyon sonrası fizik tedavi ve dizlik kullanımı iyileşmeyi hızlandırmaya yardımcı olur.

KAYNAKLAR

1. Arom GA, Yerasosian MG, Petrigliano FA, et al. The changing demographics of knee dislocation: a retrospective database review. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 2014;472(9):2609–14. doi: 10.1007/s11999-013-3373-0.
2. Netter FH. *Atlas of Human Anatomy*. Philadelphia: Saunders-Elsevier; 2014.
3. Kayaalp A. Çoklu diz bağ yaralanmalarında ilk değerlendirme ve acil tedavi. Tandoğan NR (ed.). *Diz Bağ Yaralanmaları*. Ankara: Tuna Matbaacılık; 2013. p. 81-90.
4. Henrichs, A. A review of knee dislocations. *Journal of Athletic Training*. 2004;39(4): 365.
5. Redmond JM, Levy BA, Dajani KA, et al. Detecting vascular injury in lower-extremity orthopedic trauma: the role of CT angiography. *Orthopedics*. 2008;31(8):761-767. doi: 10.3928/01477447-20080801-27.
6. Mills WJ, Barei DP, McNair P. The value of the ankle-brachial index for diagnosing arterial injury after knee dislocation: a prospective study. *Journal of Trauma*. 2004;56(6):1261-1265. doi: 10.1097/01.ta.0000068995.63201.0b.
7. Patterson BM, Agel J, Swiontkowski MF, et al. Knee dislocations with vascular injury: outcomes in the Lower Extremity Assessment Project (LEAP) Study. *Journal of Trauma*. 2007;63(4):855-858. doi: 10.1097/TA.0b013e31806915a7.
8. Peskun CJ, Chahal J, Steinfeld ZY, et al. Risk factors for peroneal nerve injury and recovery in knee dislocation. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 2012;470(3): 774-778. doi: 10.1007/s11999-011-1981-0.
9. Nicandri GT, Chamberlain AM, Wahl CJ. Practical management of knee dislocations: a selective angiography protocol to detect limb threatening vascular injuries. *Clinical Journal of Sport Medicine*. 2009;19(2): 125-129. doi: 10.1097/JSM.0b013e31819cd37a.
10. Goebel CP, Domes C. Classifications in Brief: The Schenck Classification of Knee Dislocations. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 2020 Jun;478(6):1368-1372. doi: 10.1097/CORR.0000000000001186.
11. Ramírez-Bermejo E, Gelber PE, Pujol N. Management of acute knee dislocation with vascular injury: the use of the external fixator. A systematic review. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*. 2022;142(2): 255-261. doi: 10.1007/s00402-020-03684-0.
12. Mook WR, Miller MD, Diduch DR, Hertel J, Boachie-Adjei Y, Hart JM. Multiple-ligament knee injuries: a systematic review of the timing of operative intervention and postoperative rehabilitation. *Journal of Bone and Joint Surgery American Volume*. 2009;91(12): 2946-2957. doi: 10.2106/JBJS.H.01328.
13. Peskun CJ, Whelan DB. Outcomes of operative and nonoperative treatment of multiligament knee injuries: an evidence-based review. *Sports Medicine and Arthroscopy Review*. 2011;19(2): 167-173. doi: 10.1097/JSA.0b013e3182107d5f.
14. Gella S, Whelan DB, Stannard JP, et al. Acute Management and Surgical Timing of the Multiligament-injured Knee. *Instructional Course Lectures*. 2015;64: 521-530.
15. Barber, F. Alan. What is the terrible triad?. *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery* 1992;8(1): 19-22.
16. Ferretti A, Monaco E, Ponzio A, et al. The unhappy triad of the knee re-revisited. *International orthopaedics*. 2019;43(1): 223-228. doi: 10.1007/s00264-018-4181-7.
17. Bennett DL, George MJ, El-Khoury GY, et al. Anterior rim tibial plateau fractures and posterolateral corner knee injury. *Emergency Radiology*. 2003;10(2): 76-83. doi: 10.1007/s10140-003-0298-z.