

BÖLÜM 35

TOTAL DİZ ARTROPLASTİSİ SONRASI TRAVMATİK BİLATERAL PATELLAR LUKSASYON

Ferdi SARI¹

GİRİŞ

Osteoartrit en sık erişkinlerde ağrı ve fonksiyon kaybı ile giden eklem kıkırdağında subkondral skleroz, osteofit, erozyon oluşumu, sinoviyal membran ile eklem kapsülünde biyokimyasal ve morfolojik değişikliklerle karakterize yaşla sıklığı artan dejeneratif bir eklem hastalığıdır. En sık diz ve kalça gibi büyük eklemlerde görülmekle beraber dizde daha sık gözlenir(1,2).

Patellar instabilite total diz artroplastisinde başarısızlık nedenlerinden biridir. Bu komplikasyon tedavi edilmeden önce mutlaka sebebi belirlenmelidir. Femoral ve tibial implantasyondaki hatalar, patella alta, medial retinaculum hasarı gibi nedenler olabileceği gibi, bunların kombinasyonu da görülebilmektedir. Diz artroplastisi sonrası patellar instabilite tedavisinde bir çok yöntem tanımlanmıştır. En sık kullanılan yöntem ise medial patellofemoral ligament rekonstrüksiyonudur(3,4).

Total diz artroplastisi sonrası travma sık görülebilmektedir.. Burada travma sonrası bilateral olarak görülen nadir bir komplikasyonun tanı ve tedavisinde izlenen yol paylaşılacaktır.

VAKA SUNUMU

70 yaşında ev hanımı, her iki diz ağrısı olan ve yürürken şiddetlenen, merdiven inip çıkamayan, gece diz ağrısı uykudan uyandıran ve günlük yaşamını idame ettiremeyen bir hastaya bilateral total diz artroplastisi uygulandı. Şekil 1' de hastanın ameliyat öncesi her iki diz ön arka grafisi görülmektedir. Hastanın değerlendirilmesinde knne soceity score(KSS) kullanıldı. Ameliyat öncesi KSS skoru 50 (zayıf) puan olarak ölçüldü.



Şekil 1. Ameliyat öncesi ön-arka diz grafileri.

¹ Uzm. Dr., Beylikdüzü Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, sariferdi@hotmail.com

laterale sublukse oluyorsa (“nothumb”tekniki kullanılarak) lateral retinaküler gevşetme yapılmalıdır. Bu uygulama lateral cilt kenarının beslenmesini ve lateral genikuler arteri zedeleyerek patellanın beslenmesini bozabilir. Patellar uyum turnikenin ekstensör mekanizma üzerindeki etkisi nedeniyle en iyi turnike gevşetildikten sonra değerlendirilir. Patellofemoral instabilite temelde yatan etyolojiye göre tedavi edilmelidir. Komponentlerde malpozisyon olup olmadığı incelenmeli, gerekiyorsa revize edilmelidir. Komponent pozisyonları uygunsa lateral retinaküler gevşetme uygulanır. Bu nadiren tek başına yeterli olur. Patellar subluksasyon devam ediyorsa proksimal realignment prosedürleri uygulanır. Merkow, Soudry ve İnstall 10 hastada lateral retinaküler gevşetme e vastus medialis ilerletmesi uygulamışlar ve hastaların hiç birinde patellar instabilitenin tekrar etmediğini bildirmişlerdir.. Bazı durumlarda Grace, Kirk, Rand ve ark. tarif ettiği tibial tüberkül osteotomisi uygulanabilir. Fakat kaynamama ve fonksiyon kaybı gibi durumlara yol açabilir(12).

SONUÇ

Ameliyat öncesi KSS skoru 50 (zayıf) iken , ameliyat sonrası 24. ayda KSS skoru 85 (mükemmel) olarak tespit edilmiştir. Total diz artroplastisi sonrası gelişen akut travmatik medial retinaculum yırtığında, komponent dizilimleri bilgisayarlı tomografi ile değerlendirilip normal olarak tespit edilirse , primer tamirin oldukça etkili ve basit bir tedavi yöntemi olduğu görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Hedbom E, Hauselmann HJ. Molecular aspects of pathogenesis in osteoarthritis: the role of inflammation. *Cell Mol Life Sci.* 2002; 59: 45-53.
2. Tune N: Romatizmal Hastalıklar. Hacettepe Taş Yay, 3. baskı, Ankara, 1994
3. T. Neri, R. Philippot, O. Carnesecchi, B. Boyer, F. Farizon Medial patellofemoral ligament reconstruction: clinical and radiographic results in a series of 90 cases *Orthop Traumatol Surg Res*, 101 (2015), pp. 65-69
4. E. Servien, B. Fritsch, S. Lustig, G. Demey, R. Debarge, C. Lapra, *et al.* In vivo positioning analysis of medial patellofemoral ligament reconstruction *Am J Sports Med*, 39 (2011), pp. 134-139
5. Healy WL, Della Valle CJ, Iorio R, Berend KR, Cushner FD, Dalury DF, Lonner JH. Complications of total knee arthroplasty: standardized list and definitions of the Knee Society. *Clinical Orthop Relat Res* 2013;471(1):215-20.
6. Rodriguez-Merchan EC. Instability Following Total Knee Arthroplasty. *HSS J* 2011;7(3):273-8.
7. Parratte S, Pagnano MW. Instability After Total Knee Arthroplasty. *J Bone Joint Surg Am* 2008;90(1):184-94.
8. Yercan HS, Ait Si Selmi T, Sugun TS, Neyret P. Tibiofemoral instability in primary total knee replacement: A review, Part 2: Diagnosis, patient evaluation and treatment. *Knee* 2005;12(5):336-40.
9. Song SJ, Detch RC, Maloney WJ, Goodman SB, Huddleston JI 3rd. Causes of Instability After Total Knee Arthroplasty. *J Arthroplasty* 2014;29(2):360-4.
10. Parker DA, Dunbar MJ, Rorabeck CH. Extensor mechanism failure associated with total knee arthroplasty: prevention and management. *J Am Acad Orthop Surg* 2003;11(4):238-47.
11. Dennis DA. Patellofemoral complications in total knee arthroplasty. Callaghan JJ, Dennis DA, Pappas WC, Rosenberg AG, editors. *Orthopaedic Knowledge Update: Hip and Knee Reconstructions.* AAOS 1995; 34: 283-289.
12. Tözün İR, Şener N. Total diz artroplastisinde komplikasyonlar ve çözümleri. Tandoğan R, Alparlan AM, editörler. *Diz cerrahisi.* Ankara: Haberal Eğitim Vakfı, 1999;28: 361-372.