

BÖLÜM 39

DİZDE ÖN ÇAĞRAZ BAĞ İLE MEDIAL PATELLOFEMORAL BAĞ RÜPTÜRÜNÜN EŞLİK ETTİĞİ POSTEROMEDIAL KÖŞE YARALANMASI VE CERRAHİ TEDAVİSİ

Ahmet YURTERİ¹
Ahmet YILDIRIM²

GİRİŞ

Diz, ginglymus tipi sinovyal bir eklemdir. Aynı zamanda insan vücudunun sinovyal boşluk hacmi ve eklem kıkırdağı alanı açısından en büyük eklemdir. Diz ağrısı nedeniyle kliniklere başvuran hastaların % 5 inde cerrahi tedavi endikasyonu vardır(1). Eklem stabilitesi; statik ve dinamik yapılar tarafından sağlanır. Statik yapılar kemik ve bağlardan, dinamik yapılar ise kaslar ve tendonlardan oluşmaktadır.

Diz eklemine biyomekaniği gerek diz cerrahisi gerekse hareket analizi için büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda, cerrahi operasyonlarda amaç, normal olarak kabul edilen sağlıklı diz eklemine hareketlerine (normal diz biyomekaniğinin; mekanik, kinematik veya yapısal analizlerinde en yakın değerlerine) ulaşmaktır.

Dizin lateral tarafı; karmaşık anatomisine ek olarak posterolateral köşe patolojileri ve yaralanmalarındaki bilgi eksikliği nedeniyle bazı yazarlar tarafından “dizin karanlık tarafı” olarak tanımlanmaktadır(2). Yapılan çalışmalar posterolateral köşe yaralanmasına odaklandığı için günümüzde bu bölgenin değerlendirilmesi ve tedavi yönetiminde ciddi ilerlemeler kaydedilmiştir(3). Dizin

medial tarafıyla, özellikle posteromedial köşeye ilgili çalışmalar çok daha azdır, bu yüzden bazı yazarlar onu “ihmal edilen köşe” olarak tanımlamaktadır(4).

Posteromedial köşeye fonksiyon tanımlamasına katkıda bulunan ilk çalışmalarda, ağırlıklı olarak yüzeysel medial kollateral bağın (MKB) rolüne odaklanılmış, diğer posteromedial yapılar çok az vurgu yapılmıştır. Böylece, diğer posteromedial yapıların işlevi kavranmamış dolayısıyla medial taraflı diz yaralanması yüzeysel MKB'nin yaralanması ile eş anlamlı hale gelmiştir(5). Ancak günümüzde modern manyetik rezonans (MR) teknolojisiyle posteromedial köşeyi içeren anatomik yapıları kolayca tanımlayabilmekteyiz. Son zamanlarda yapılan anatomik ve biyomekanik çalışmalarla, bu medial yapılar hakkındaki bildiklerimiz ve çoklu bağ yaralanmalarındaki destekleyici rolleri de dahil olmak üzere dizin statik ve dinamik stabilitesine katkılarıyla ilgili bildiklerimiz genişletilmiştir(6-9).

Dizin medial taraf bağ yapılarının anatomisi ve işlevi ilk olarak Brantigan ve Voshell tarafından gösterilmiştir ve daha sonra dizin medial taraf yaralanmaları yaklaşımında ve yönetiminde önemli ilerlemeler kaydedilmiştir(10). Anatomi-

¹ Arş. Gör. Dr., Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, op.drahmetyurteri@gmail.com

² Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, dr1907@gmail.com

SONUÇ

Literatürde dizin posteromedial köşe yaralanmalarına yaklaşım ve yönetim açısından ortak bir görüş birliği olmasa da, gelişen teknolojiyle paralel ilerleme kaydeden görüntüleme yöntemleri ve ilerleyen tıbbi ekipmanlar ile bu tür yaralanmalarda günümüzde daha iyi sonuçlar alınmaktadır. Nadir görülen yaralanmalardan dolayı daha geniş vaka serileri rastlanmasa da uzun dönem sonuçları açısından daha kapsamlı ve geniş çalışmalara ihtiyaç duymaktayız.

KAYNAKLAR

1. Sonzogni JJEM. Examining the injured knee. 1996;28:76-86.
2. Andrews J, Baker C, Curl W, Gidumal RJTcd, Livingstone toliatkNYC. Surgical repair of acute and chronic lesions of the lateral capsular ligamentous complex of the knee. 1988:425-38.
3. Ranawat A, Baker III CL, Henry S, Harner CDJJ-JotAAoOS. Posterolateral corner injury of the knee: evaluation and management. 2008;16(9):506-18.
4. Lundquist RB, Matcuk Jr GR, Schein AJ, Skalski MR, White EA, Forrester DM, et al. Posteromedial corner of the knee: the neglected corner. 2015;35(4):1123-37.
5. Sims WF, Jacobson KEJTAjasm. The posteromedial corner of the knee: medial-sided injury patterns revisited. 2004;32(2):337-45.
6. Stannard JP, Black BS, Azbell C, Volgas DAJTjoks. Posteromedial corner injury in knee dislocations. 2012;25(05):429-34.
7. Engebretsen L, Lind MJKS, Sports Traumatology, Arthroscopy. Anteromedial rotatory laxity. 2015;23(10):2797-804.
8. Pedersen RR, editor The medial and posteromedial ligamentous and capsular structures of the knee: review of anatomy and relevant imaging findings. *Seminars in Musculoskeletal Radiology*; 2016: Thieme Medical Publishers.
9. Griffith CJ, LaPrade RF, Johansen S, Armitage B, Wijdicks C, Engebretsen LJTAjasm. Medial knee injury: part 1, static function of the individual components of the main medial knee structures. 2009;37(9):1762-70.
10. Brantigan OC, Voshell AFJJ. The mechanics of the ligaments and menisci of the knee joint. 1941;23(1):44-66.
11. Lind M, Jakobsen BW, Lund B, Hansen MS, Abdallah O, Christiansen SEJTAjasm. Anatomical reconstruction of the medial collateral ligament and posteromedial corner of the knee in patients with chronic medial collateral ligament instability. 2009;37(6):1116-22.
12. Edson CJJSm, review a. Conservative and post-operative rehabilitation of isolated and combined injuries of the medial collateral ligament. 2006;14(2):105-10.
13. Shirakura K, Terauchi M, Katayama M, Watanabe H, Yamaji T, Takagishi TJIo. The management of medial ligament tears in patients with combined anterior cruciate and medial ligament lesions. 2000;24(2):108-11.
14. Hughston JCJTJob, volume jsA. The importance of the posterior oblique ligament in repairs of acute tears of the medial ligaments in knees with and without an associated rupture of the anterior cruciate ligament. Results of long-term follow-up. 1994;76(9):1328-44.
15. Frölke J, Oskam J, Vierhout PAJKS, Sports Traumatology, Arthroscopy. Primary reconstruction of the medial collateral ligament in combined injury of the medial collateral and anterior cruciate ligaments short-term results. 1998;6(2):103-6.
16. Petersen W, Laprell HJAoo, surgery t. Combined injuries of the medial collateral ligament and the anterior cruciate ligament. 1999;119(5-6):258-62.