

BÖLÜM 40

PEDİATRİK TRAVMATİK PATELLA ÇIKIĞINDA SEMİTENDİNOZUS OTOGRFETİ İLE MEDİAL PATELLOFEMORAL LİGAMENT REKONSTRÜKSİYONU

Fatih DOĞAR¹

GİRİŞ

Patella çıkıkları, çocuklardaki diz yaralanmaları arasında sık karşılaşılan problemlerden biridir(1). Patella çıkıkları akut, tekrarlayan çıkıklar ve kronik subluksasyon olarak görülebilirler(2). Medial patellofemoral ligament (MPFL) patellanın 30 derece fleksiyonunda laterale yerdeğiştirmesine engel olan dizin en önemli yumuşak doku komponentlerinden biridir. MPFL, patella çıkıkları sonrası çok sıklıkla yırtılabilir(3, 4). Çocuklarda ve adölesanlarda, MPFL rekonstrüksiyonu tekrarlayan patella çıkıklarının tedavisinde kullanılan başarılı bir cerrahi yöntemlerinden biridir(5,6). Biz, pediatrik akut travmatik patella çıkığının konservatif tedavisi sonrası tekrar patella çıkığı ile gelen on beş yaşındaki hastamıza semitendinozus otogrefti ile yaptığımız MPFL rekonstrüksiyonu olgumuzu sunacağız.

VAKA SUNUMU

On beş yaşındaki kadın hasta okulda oyun oynarken, merdivenden inme esnasında sol di-

zinin üzerine düşme şikayeti ile acil servise başvurmuştur. Hastanın dizinde şiddetli ağrı, diz kapağında dışa doğru kayma mevcuttu ve ilgili ekstremitenin üzerine basamamaktaydı. Yapılan acil muayenesinde aktif ve pasif hareketlerinde şiddetli ağrı ile sol diz kapağında laterale çıkık olduğu muayenede tespit edildi. Çekilen konvansiyonel grafileri sonrası diz çevresinde herhangi bir kırık tespit edilmedi. Travmatik akut patella çıkığı tanısı ile sedasyon anestezi altında diz tam ekstansiyonda, patellanın yavaşça mediale itilmesiyle patella çıkığı redükte edildi. Hastaya 4 hafta brace tedavisi uygulandı. Sonrasında fizik tedavi egzersizleri gösterildi. Ancak hasta, dizin hiperfleksiyon esnasında tekrar patella çıkığı olduğu ve ortopedi polikliniğine başvurdu (Şekil 1a, b).

Anestezi altında patella çıkığı tekrar redükte edilip, sol alt ekstremiteye breys takıldı. Hastanın ikincil gelişen patella çıkığı sonrası sol diz manyetik rezonans görüntüleme (MRG), bilgisayarlı tomografisi ve patella röntgenleri çekildi (Şekil 2a, b).

¹ Dr. Öğr. K.S.Ü. Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, drfatihdogar@hotmail.com

ise bilateral rekürren instabilitesi olan bir vaka vardır(12). Bizim olgumuzda ise uzun dönem sonucu olmamakla birlikte, erken dönemde patella çıkığının ve diz hareketlerinde kısıtlılığının olmadığı görülmüş olup fonksiyonel olarak iyi sonuç elde edilmiştir.

SONUÇ

Pediyatrik patella çıkıkları acil müdahale gerektiren bir durumdur. Akut pediyatrik patella çıkıklarında konservatif tedavi iyi bir tedavi seçeneği iken, tekrarlayan patella çıkıklarında konservatif tedavinin yerine cerrahi tedavi daha iyi bir tedavi seçeneğidir. Pediyatrik patella çıkıklarında MPFL sıklıkla yırtılabilir. Pediyatrik patella çıkıklarında MPFL'nin semitendinosus otogrefti ile rekonstrüksiyonun, klinik ve fonksiyonel sonuçlarda daha hızlı bir iyileşme ile birlikte tekrar patella çıkığı olasılığını azaltan güvenilir ve başarılı bir cerrahi tedavi yöntemidir.

KAYNAKLAR

1. Kraus T, Svehlik M, Singer G, et al. The epidemiology of knee injuries in children and adolescents. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2012;132:773-779.
2. Maenpaa H, Lehto MU. Patellar dislocation. The long term results of nonoperative management in 100 patients. *Am J Sports Med.* 1997;25:213-7.
3. Amis AA, Firer P, Mountney J, et al. Anatomy and biomechanics of the medial patellofemoral ligament. *Knee.* 2003;10:215-220.
4. Balcarek P, Walde TA, Frosch S, et al. Patellar dislocations in children, adolescents and adults: a comparative MRI study of medial patellofemoral ligament injury patterns and trochlear Groove anatomy. *Eur J Radiol.* 2011;79:415-420.
5. Lind M, Enderlein D, Nielsen T, et al. Clinical outcome after reconstruction of the medial patellofemoral ligament in pediatric patients with recurrent patella instability. *KneeSurg Sports Traumatol Arthrosc.* 2016;24:666-671.
6. Nwachukwu BU, So C, Schairer WW, et al. Surgical versus conservative management of acute patellar dislocation in children and adolescents: a systematic review. *KneeSurg Sports Traumatol Arthrosc.* 2016;24:760-767.
7. Sayhan MB, Üstündağ M, Orak M. Travmatik patella dislokasyonu. *Akademik Acil Tıp Dergisi.* 2009;8:7-8.
8. Beyzadeoğlu T, Uluçay Ç. Akut diz çıkıklarında mikrocerrahi yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Ortopedi ve Travmatoloji-Özel Sayısı.* 2009;2:104-8.
9. Weinberger JM, Fabricant PD, Taylor SA, et al. Influence of graft source and configuration on revision rate and patient reported outcomes after MPFL reconstruction: a systematic review and meta-analysis. *KneeSurg Sports Traumatol Arthrosc.* 2016;25(8):2511-2519
10. Engelman GH, Carry PM, Hitt KG, et al. Comparison of allograft versus autograft anterior cruciate ligament reconstruction graft survival in an active adolescent cohort. *Am J Sports Med.* 2014;42:2311-2318
11. Martin Lind, Ditte Enderlein, Torsten Nielsen, et al. Clinical outcome after reconstruction of the medial patellofemoral ligament in paediatric patients with recurrent patella instability. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2016;24:666-671
12. PB Schöttle, SF Fucentese, J Romero. Clinical and radiological outcome of medial patellofemoral ligament reconstruction with a semitendinosus autograft for patella instability. *KneeSurg Sports Traumatol Arthrosc.* 2005;13:516-521