

GİRİŞ

Aşıl tendinopatisi, ağrı, şişme ve kısıtlanmış fiziksel performansın birleşimi ile karakterize daha sıklıkla koşma ve atlama gibi fiziksel aktivitelerde bulunan her yaş grubu bireylerde ayağın aşırı kullanımına bağlı olarak ortaya çıkabilen bir patolojidir.

Bacak kaslarının en büyüğü olan gastroknemius-soleus kompleksi (triceps surae) aşıl tendonunu oluşturarak, kalkaneal tüberositenin posterosuperior tarafına geniş bir yelpaze şeklinde yapışır(1). Tendonun seyri ile ilgili anatomik özellikler ve distal 6cm'lik alanda var olan rölatif kanlanma azlığı, aşıl tendonunun bu bölgedeki dejeneratif değişikliklerine zemin hazırlayan faktörler arasında yer almaktadır(2,3).

Patofizyolojisinde tekrarlayan travmaların yol açtığı mikroyaralanmalar ve yetersiz iyileşme yer almaktadır. Kötü zemin şartları, yanlış ayakkabı kullanımı, egzersiz sırasındaki teknik hatalar, aşırı kullanım, yaş, ayak şekil bozuklukları (pes cavus, pes planus), kas ve tendon yetmezlikleri ve alt ekstremitte dizilim bozuklukları patolojinin temelinde yatan faktörler arasında sayılabilir.

Aşıl tendinopatisi için çeşitli sınıflandırma şemaları önerilmiştir. Bunlardan biri semptomların süresine dayanır: semptomları 2 haftadan daha kısa olan akut, 3 ila 6 hafta semptomları olan subakut ve 6 haftadan uzun semptomlarla kronik olarak adlandırılır(4). Puddu ve arkadaşları, inflamasyonu üç aşamalı olarak tanımlamışlardır; 1. aşama paratenonit, 2. aşama, paratenonit ile beraber tendinit ve 3. aşama, tendinit (5). Aşıl tendinopatileri ayrıca tendon yapışma yeriyile ilişkili ve ilişkisiz olarak da tanımlanabilmektedir.

1 Araş. Gör. Dr. Mustafa ÇELTİK, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji AD
mustafaceltik45@hotmail.com

SONUÇ

Aşıl tendinopatisi, etkin bir şekilde tedavi edilebilen bir sağlık sorunudur. Tendon ağrısının çoğunu giderebilecek birçok basit ve kolay uygulanan konservatif tedavi seçeneği mevcuttur. Konservatif yöntemlerle başarı elde edilemeyen bireylerde cerrahi seçenekler değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Chao W, Deland JT, Bates JE, et al. Achilles Tendon Insertion: An In Vitro Anatomic Study. *Foot Ankle Int.* 1997;18(2):81-84. doi:10.1177/107110079701800207
2. L stro m M, Westlin N. Blood flow in the human achilles tendon assessed by laser doppler flowmetry. *J Orthop Res.* 1994;12(2):246-252. doi:10.1002/jor.1100120214
3. Lagergen C, Lindholm A. Vascular distribution in the Achilles tendon; an angiographic and microangiographic study. *Acta Chir Scand.* 1959;116(5-6):491-495.
4. Clancy WG, Neidhart D, Brand RL. Achilles tendonitis in runners: A report of five cases. *Am J Sports Med.* 1976;4(2):46-57. doi:10.1177/036354657600400202
5. Puddu G, Ippolito E, Postacchini F. A classification of achilles tendon disease. *Am J Sports Med.* 1976;4(4):145-150. doi:10.1177/036354657600400404
6. Maffulli N. The clinical diagnosis of subcutaneous tear of the Achilles tendon. A prospective study in 174 patients. *Am J Sports Med.* 1998;26(2):266-270. doi:10.1177/03635465980260021801
7. Thompson TC, Doherty JH. Spontaneous Rupture Of Tendon Of Achilles: A New Clinical Diagnostic Test. *J Trauma Acute Care Surg.* 1962;2(2). https://journals.lww.com/jtrauma/Fulltext/1962/03000/SPONTANEOUS RUPTURE OF TENDON OF ACHILLES__A_NEW.3.aspx.
8. Campbell RS, Grainger AJ. Current concepts in imaging of tendinopathy. *Clin Radiol.* 2001;56(4):253-267. doi:10.1053/crad.2000.0653
9. Silbernagel KG, Thome  R, Thome  P, et al. Eccentric overload training for patients with chronic Achilles tendon pain - A randomised controlled study with reliability testing of the evaluation methods. *Scand J Med Sci Sport.* 2001;11(4):197-206. doi:10.1034/j.1600-0838.2001.110402.x
10. Roos EM, Engstr m M, Lagerquist A, et al. Clinical improvement after 6 weeks of eccentric exercise in patients with mid portion Achilles tendinopathy a randomized trial with 1 year follow up. *Scand J Med Sci Sports.* 2004;14(5):286-295.
11. Rompe JD, Furia JP, Maffulli N. Mid-portion Achilles tendinopathy current options for treatment. *Disabil Rehabil.* 2008;30(20-22):1666-1676.
12. Ribbans WJ, Collins M. Pathology of the tendo Achillis: do our genes contribute? *Bone Joint J.* 2013;95(3):305-313.
13. Maquirriain J, Kokalj A. Management of acute Achilles tendinopathy: effect of etoricoxib on pain control and leg stiffness. *Georgian Med News.* 2013;(222):36-43.
14. Gonz lez JC, L pez C,  lvarez ME, et al. Autologous leukocyte-reduced platelet-rich plasma therapy for Achilles tendinopathy induced by collagenase in a rabbit model. *Sci Rep.* 2016;6:19623.
15. Maffulli N, Sharma P, Luscombe KL. Achilles Tendinopathy: Aetiology and Management. *J R Soc Med.* 2004;97(10):472-476. doi:10.1177/0141076809701004
16. Benazzo F, Zanon G, Maffulli N. An operative approach to Achilles tendinopathy. *Sports Med Arthrosc.* 2000;8(1):96-101.