

# Meniskus lezyonlarının cerrahi tedavisi sonrasında rehabilitasyon

Sabahattin Şahinkaya <sup>(1)</sup>

Rehabilitasyon programı meniskus ameliyatının açık veya artroskopik yolla yapılmasına göre değişir. Her iki teknikte de ameliyat öncesi rehabilitasyonun özel bir önemi vardır.

Artroskopik menisektomi sonrası immobilizasyon dönemi ve faaliyet dönemi açık menisektomiye oranla çok daha kısadır. Hastanın normal ve sportif yaşantısına dönme süresinin artroskopik menisektomi sonrası daha kısa olması, bu yöntemi uygun şartlarda tercih edilir hale getirmiştir.

## Rehabilitation program after surgical treatment of meniscus lesions

Rehabilitation program depends on whether meniscal surgery is done by open mean or arthroscopically. Preoperative rehabilitation is of utmost importance regardless of the technique.

After arthroscopic meniscectomy, immobilisation period and rehabilitation period are much shorter than after open meniscectomy.

Arthroscopic meniscectomy is the preferred method of treatment under suitable conditions because it offers a quicker return to normal and sports activities.

## Meniskus ameliyatı sonrası rehabilitasyon

Rehabilitasyon programının prensiplerini değişen ameliyat tekniğine göre iki ayrı grupta incelemek gerekir:

A- Normal meniskus ameliyatı sonrası

B- Artroskopik menisektomi ameliyatı sonrası.

Her iki teknikte de ameliyat öncesi rehabilitasyonu çok önemlidir. Ameliyat öncesi egzersiz programına tabii tutulmuş bir kas, hareket kabiliyetini, ameliyattan önce egzersiz yaptırılmayan bir kasta çok daha çabuk kazanır (3,5,6,11,12). Rehabilitasyon programı, ameliyatı yapan hekimin kontrolü altında olmalıdır. Her şeye rağmen zaman sınırlaması katı kurallara tabi olmamalıdır.

### A- Normal meniskus ameliyatı sonrası rehabilitasyon programı

1- İmmobilizasyon dönemi: 10-14 günlük dönemdir. Bu dönemde izometrik egzersizler aktif ve aktif dirençli düz bacak kaldırma egzersizleri yaptırılır. Bu dönemde aktif terminal ekstansiyonun son 20 derecesinde vastus medialis çalıştırılır. Terminal ekstansiyon ne kadar çabuk elde edilirse rehabilitasyon işlemi o kadar hızlı yol kateder ve diz o kadar daha fazla hareket kazanır (2,7). Bazı araştırmacılara göre bu dönemde ameliyattan 3-4 gün sonra hastaya aktif ROM egzersizlerine müsaade edilmelidir (4,13). Bu araştırmacılara göre ROM erken başlamasının yararın kapanması konusunda problem olmamasına inanılmaktadır. Bu dönemde rehabilitasyonu sınırlayan faktör ağrıdır.

2- İmmobilizasyon dönemine son verilmesi: Ameliyattan 10-14 gün sonra, dikişlerin alınmasıyla başlayan dönemdir. Bu dönemde ROM ve kas gücünü artırıcı egzersizlere izin verilir. Bu dönemde rehabilitasyon programında dikkat edilmesi gereken şey eklemdeki şişkinliğin artmasıdır. Eklem şişerse rehabilitasyon programı çok uzar. Aktif dirençli ROM egzersizleri ağrı ve şişlik

meydana getirirse izometrik egzersizlere devam edilir. Bu dönemde hastanın spesifik performansına göre ilave egzersizler verilebilir.

3- Faaliyete dönüş dönemi: Ameliyatın 3'ncü ve 4'ncü haftasında başlar. Bu dönemde ameliyatlı tarafa vücut ağırlığı verilmesine izin verilir. Eklem 110 derecelik hareket açıklığı kazandığında sırasıyla hızlı yürüme, düz koşu, merdiven inip çıkma, bisiklet binme izni verilir. Yine bu dönemde eklemde ağrı ve şişlik olmamasına dikkat edilmelidir (9,15).

4- Tam faaliyete dönüş dönemi: Ameliyattan 10-12 hafta sonra başlar. Sert koşu ve ani hareketlere izin verilir. Eğer bunları ağrısız ve eklemde şişme olmadan yapıbiliyorsa atletin spora geri dönmesine izin verilir (8,12,14).

### B- Artroskopik menisektomi sonrası rehabilitasyon

Bu ameliyat tekniği sayesinde rehabilitasyon süresi oldukça kısaltılmıştır (10, 11). Şöyleki;

1- İmmobilizasyon dönemi: 1-3 gün kadar devam eder,

2- Hareket serbestliğine 2-3 gün sonra izin verilir,

3- Faaliyet dönemi: 7'nci gün başlar. Bu dönemde hızlı yürüme, düz koşu ve bisiklet binmeye izin verilir.

4- Tam faaliyet dönemi: Ameliyatın 3 ila 4'ncü haftasından sonra izin verilir.

## Kaynaklar

1. Baker, B.E.: Peckham AC, Puppatorf, Sanborn JC: Review of meniscal injury and associated injury, Am J Sports Med, 13:1, 1985.
2. Bose K, Kanagasuntheram, R, Osman M.B.H.: Vastus medialis oblique: an anatomic and physiologic study, Orthopaedics 3:880, 1980.
3. Eriksson E: Rehabilitation of muscle function after sport injury: Major problem in sports medicine, Int J Sports Med 2: 1,1981.

4. Erneking W.F, Horowitz M: The intraarticular effects of immobilisation on the human knee, *J Bone Joint Surg*, 54-A: 973, 1972.
5. Knight K.L.: Knee rehabilitation by the daily adjustable progressive exercise technique, *Am J Sports Med* 7: 336, 1979.
6. Komi P.V.: Measurement of the force-velocity relationship in human muscle under concentric and eccentric contractions, *medicine and Sport* pp: 224, Vol.8: Biomechanics III, Basel 1973.
7. Lannin D.R.: Rehabilitation of knee meniscus injury with associated malacia of the patella, *JAMA*, 171: 1662, 1959.
8. McLeod W.D., Blackburn T.A.: Biomechanics of knee rehabilitation with cycling, *Am J Sports Med*, 8: 175, 1980.
9. Sherman W.M: Isokinetic rehabilitation after surgery: A review of factors which are important for developing physiotherapeutic techniques after knee surgery, *Am J Sports Med*, 10: 155, 1982.
10. sisk, D.T: Knee injuries, Chapter 56, in *Campbell's Operative Orthopaedics*, ed.A.H. Crenshaw, pp: 2283, CV Mosby Company St. Louis, Washington, Toronto, 1987.
11. Smith M.J., Melton P: Isokinetic and isotonic variable resistance training, *Am J Sports Med*, 9: 275, 1981.
12. Smith M.J, Stewart M.J: *Sports Medicine and Rehabilitation*, in *Orthopaedic Rehabilitation*, ed. Nickel V.L, pp: 169, Churchill Livingstone, New York, Edinburg, London, Melbourne 1982.
13. Steadman J.R.: Rehabilitation of athletic injuries, *Am J Sports Med*, 7: 147, 1979.
14. Walker P.S, Erkman M.J: The role of the menisci in force transmission across the knee, *Clin.Orthop*, 109: 184, 1975.
15. Yamamoto S.K, Hartman C.W., Feagin J.A., Kimball G: Functional rehabilitation of the knee: A preliminary study, *J.Sports Med*: 3: 288, 1976.