

Kuadriseps Kontraktürü

Y.
A. HAMZA OĞLU *
Ö. YAZICIOĞLU *
H. ÖZGER *
M. TÜRKMEN *
R. TÖZÜN *

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim dalında cerrahi yöntem ile tedavi edilmiş bir Kuadriseps kontraktürü olgusu incelenmiş, gerek literatürde çok seyrek rastlanması yayınlanması uygun görülmüştür.

GİRİŞ :

Kuadriseps adalesi kontraktürüne çok seyrek rastlanmaktadır. İlk defa 1961 de lesinin progresif fibrozisi adı altında 12 olgu yayınlamıştır (4). HNEVKOVSKY yayınında lezyonun kongenital orijinli muskuler bir displazi olduğunu belirtmiştir. Gene 1961 de FAIRBANK ve BARRET 2 kuadriseps kontraktürü olgusu yayınlamışlar ve lezyonu tortikolis-teki sternokleiomastoid adalesinin fibrozisine benzetmişlerdir. GAMMIE, TAYLOR ve URICH de 1963 yılındaki yayınlarında kuadriseps kontraktürünün doğuştan çarpık ayakta olduğu gibi kongenital muskuler kontraktür olduğunu ifade etmişlerdir. 1962 de MIKI ise, tekrarlayan enjeksiyonların önemli bir faktör olabileceğini yazmıştır (1,6,8). 1964 de LLOYD ROBERTS ve THOMAS, 1965 de SAUNDERS, HOEFNAGEL ve STAPLES Miki'nin görüşlerine katıldıklarını fakat amyoplasia congenita olabileceğini ifade etmişlerdir. Etiyolojisi üzerinde görüş birliği yoktur (2,3,5).

* İ. Ü. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Uzmanı

Dizde fleksiyon kısıtlılığı en önemli belirtidir. siyona getirirken patellanın hemen üzerinde kuadriseps adalesinde de bir sertlik hissedebilir. Fizik tedavi, alçı veya atel ile düzeltilemez. Patellanın reküran luksasyonu mevcut olabilir. Kliniğimizde ilk defa görüldüğü, literatürde de çok seyrek rastlandığı için liğe değer olduğu görüldü.

OLGUNUN SUNULMASI :

Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi
toloji Anabilim Dalına 7.12.1981 tarihinde müracaat ettirilen 4 yaşındaki D.G. (Prot. No. 21290/81) olgumuzu oluşturmaktadır. Hasta kliniğimize sağ dizinin oynamadığı şikayeti
Şikayetleri

Hastanın annesi doğumun zor olduğunu ve normal çocukluk talı ekstansiyonda durduğu sadece 10 derece fleksiyon yapabildiği ve sağ patellanın diğer patellaya oranla normal yerinden 2 cm kadar daha yüksekte olduğu saptandı. Diz fleksiyona getirilemediği için patella luksasyonu olup olmadığı anlaşılamadı. Hastaya ameliyat tavsiye edildi. 4.1.1982 tarihinde kliniğimize yatırıldı. Yapılan laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda bulundu. 15.1.1982 tarihinde sağ uyluk eksplere edildi. Fasya latanın kontrakte, kalın ve anormal yapışıklıkları olduğu görüldü ve transvers olarak kesildi. Vastus lateralis ve rektus femoris adalelerinde fibroz Vastus medialis ve lateralis Z plastiği ile uzatıldı. Diz fleksiyona getirilirken patella dislokasyonu olduğu görüldü. Medyal plikasyon yapıldı. Femur lateral kondili anatomik olarak normal boyutlarda kabul edildi. Diz 70 derece fleksiyonda alçı atele konuldu. 3 hafta sonra alçı çıkarıldı. Aktif pasif hareketlere başlandı. 6. ayda dizde ful ekstansiyon ve 100 derece fleksiyon mevcut idi.

TARTIŞMA :

Kuadriseps fibrozisinin görüldüğü yaşlar 1-7 arasında değişmek tedir. Bazı yazarlar ise en sık 6 ay - 2 yaş arasında görüldüğünü belirtmektedirler. Bizim olgumuz kliniğimize 4 yaşında müracaat ettirilmiş ise de anamnezinde daha önceden beri mevcut olduğu ifade edilmektedir (1,2,4,6,8).

GUNN, kuadriseps fibrozisinin etyolojisinde adalenin bu yaşta iritanlara daha duyarlı olduğu ve adalenin büyüklüğüne göre verilen iritanın fazla miktarda olmasından bahsetmiştir (3). Bizim olgumuzun anamnezinde normal çocukluk hastalıklarının cut ise de hasta yakınları ile tam bir kooperasyon sağlanmadığı için etyolojide enjeksiyonların rol oynayıp oynamadığını kesin olarak söyleyememekteyiz. Zor, prematüre ve ikiz doğumların etyolojide rol oynayabileceği fikrine nezinde de zor doğum mevcut idi.

Literatürde patellanın rekürren dislokasyon patellanın yüksekte dilin gelişmesinde bozukluk, fasya yapışiklıkları gösterilmektedir. Bizim olgumuzda patella normal seviyesinden yüksekte idi. Kuadriseps kontraktür ve ile patellanın yukarı çekildiği inancındayız. Ayrıca fasya lata kalındı. Bunlar re muzda patellanın rekürren dislokasyonu önledi ve ameliyat sonrası hareket açısı oldukça iyi idi. Fa dolayı diz ekleminde mekaniğin bozulması ve güçsüzlük nedenleriyle sonradan osteoartrit gelişip gelişmeyeceği beklenecek görülecektir (4,7).

Netice olarak kuadriseps kontraktürü sıklıkla kalınlaşma ile birlikte dir. yol açma mentlerinin uzatılması patella dislokasyonunu önler ve eklem fonksiyonunu düzeltir.

SUMMARY

An Quadriceps Contracture

A case of quadriceps contracture treated by surgical method has been reviewed and reported as it is rarely seen in literature and is encountered for the first time in clinical orthopaedics and Traumatology of the Istanbul University.

KAYNAKLAR

- 1 — FAIRBANK, T. J., BARRET, A. M. : Vastus intermedius contracture in early childhood. J. Bone Jt. Surg., 43:B, 326, 1961.
- 2 — GAMMIE, W. F. P., TAYLOR, J. H., URICH, H. : Contracture of the vastus intermedius in children. J. Bone Jt. Surg. 45:B:370, 1963.

- 3 — GUNN, D. R. : Contracture of the quadriceps muscle. J. Bone Jt. Surg. 46B, 1972.
- 4 — HEYWOOD, A. W. B. : Recurrent dislocation of the patella. J. Bone Jt. Surg., 43B, 508, 1961.
- 5 — HNEVKOVSKI, O. : Progressive fibrosis of the vastus intermedius muscle in children. J. Bone Jt. Surg. 43B:318, 1961.
- 6 — JEFFREYS, T. E. : Recurrent Dislocation of the patella due to abnormal attachment of the ilio-tibial tract. J. Bone Jt.
- 7 — KARLEN, A. : Congenital fibrosis of the vastus intermedius muscle. J. Bone Jt. Surg. 46B:488, 1964.
- 8 — McKEEVER, D. C. : Recurrent Dislocation of the patella. Clin. Orthop. 355, 1954.