

ESKİ KUADRİSEPS TENDON YIRTIĞININ CODİVİLLA AMELİYATI İLE TEDAVİSİ VE SONÇLARI

Dr. Yener TEMELLİ *
Dr. Orhan BAŞKIR **
Dr. Azmi HAMZAOĞLU ***
Dr. Harzem ÖZGER ***
Dr. Yılmaz AKALIN

Bu çalışmada İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalında 1981 yılında Kuadriseps tendonu eski yırtığı olan 2 olguya uygulanan Codivilla ameliyatına yer verilmiş ve başarılı sonuç verdiği belirtilerek; bir sonuca varılmaya çalışılmıştır.

GİRİŞ :

Kuadriseps tendonu yırtıkları kuvvetli bir çarpma gibi direkt travmalarla bir veya çoğu zaman diz fleksiyona geldiği sırada adalede kuvvetli kontraksiyonun olduğu (merdivenleri inerken ayağın takılmasında olduğu gibi) indirekt travmalarla meydana gelebilir. Sağlıklı ve atletik kişilerde tendon kuvvetlidir ve yırtık, kas liflerinde veya çoğu kez kemik avulsiyonu rindedir. Oysa yaşlı kişilerde tendonun dejenere olması nedeni ile kas yırtılmaları veya tendo-ossöz birleşme yerinde kopmalardan ziyade tendonda kopma vardır. Tendondaki yırtığın nedeni kuadrisepsin kuvvetli kontraksiyonu sırasında dizin zorlu fleksiyona gelmesidir.

KLİNİK

Hafif yaralanmalarda olgular, adalesini kasiyorken dayanılmaz bir ağrıdan şikayet eder. Muayenede küçük bir bölgede derin has-

* İst. Üniv. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Uzm. Asistanı
** İst. Üniv. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Profesörü
*** İst. Üniv. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Asistanı
**** İst. Üniv. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Doçenti

sasiyet ve ekimoz vardır. Olgularda rektus femoris adalesinde lokal yırtıklar vardır ve o bölgeye lokal anestezi enjeksiyonu yapılarak tedavi edilebilir. Patellanın hemen üstünde şişlik, yeni olgularda duyarlılıkve ekimoz görülür. Kuadriseps tendonu sert olması gerekirken enlemesine bir oluk palpe edilir. Hasta dizine aktif ekstansiyon yaptıramaz. Yırtık yalnız rektus femoris ve vastus intermedius tendonlarını içeriyorsa vastus lateralis ve vastus medialis kaslarının yardımı ile zayıf bir ekstansiyon yapabilir. Diz ekleminin içine kan ve sinovyal sıvı suprapatellar boşluktan girer.

OLGULARIMI

OLGU No. 1 : T.S., 53, erkek.

Sağ diz ekstansiyon yapamıyor, uylukta 1,5 cm. atrofi mevcut, sağ femur suprakondiler bölge üzerinde palpasyonla merdivenleşme hissi alınıyor.

OLGU No. 2 : C.G., 47, erkek.

Sol diz ekstansiyon yapamıyor, kuadriseps kuvveti 0, sol uylukta 3 cm. atrofi mevcut, sol suprakondiler bölgede cilt altında defekt var ve sol suprakondiler bölge üzerinde ön yüzde 4 cm. lik enine bir yara izi mevcut.

Kuadriseps tendon yırtığı mümkünse ilk 48 saat içinde tedavi edilmelidir. Çünkü en iyi neticeler erken ameliyattan sonra elde edilir.

GEREÇ ve YÖNTEM :

İstanbul niversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Anatomi Dalında 1981 yılında Codivilla ameliyatı ile tedavi edilmiş 2 olgu çalışmamız gereçlerini oluşturmaktadır. Olgularımızın her ikisi de erkektir. Takip süreleri 2 ve 8 aydır. Her iki olguya da Codivilla ameliyatı uygulanmıştır.

OLGU 1 : T.Ş., 53, Erkek, Klin. Prot. No. 45551

Şikayeti : Sağ dizindeki ağrı ve yürüme güçlüğünden.

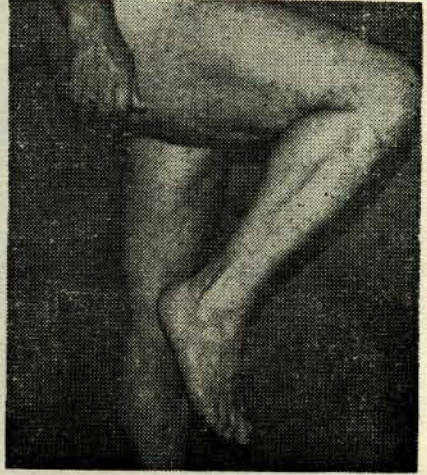
Hikayesi : 2.9.1981 de İsviçre'de kaldırıldığı kartmış.

Bu olgu kuadriseps tendon rüptürü teşhisiyle kliniğimize yatırıldı ve 23.10.1981 tarihinde Codivilla tekniği ile yırtık kuadriseps tendonu tamir edildi. Ameliyat sonrası durum normal seyretti, 3. haftada

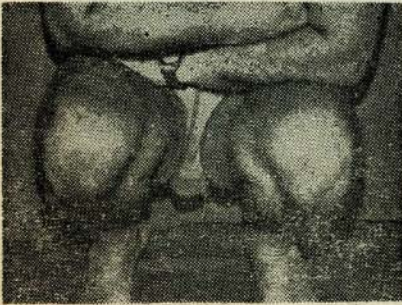
uzun bacak alçısı çıkarıldı ve silendirik al
alçı çıkarılıp hareket
rildi. 9 haftada dizde 0-80° hareket sahası vardı. 4. ayda fleksiyon
mıştır (Resim 1,2,3,4).



Resim : 1



Resim : 2



Resim : 4



Resim : 3

OLGU 2 : C.G., 47, Erkek, Klin. Prot. No. 46190

Şikayeti : Sol dizindeki ve uyluğundaki kuvvetsizlikten.

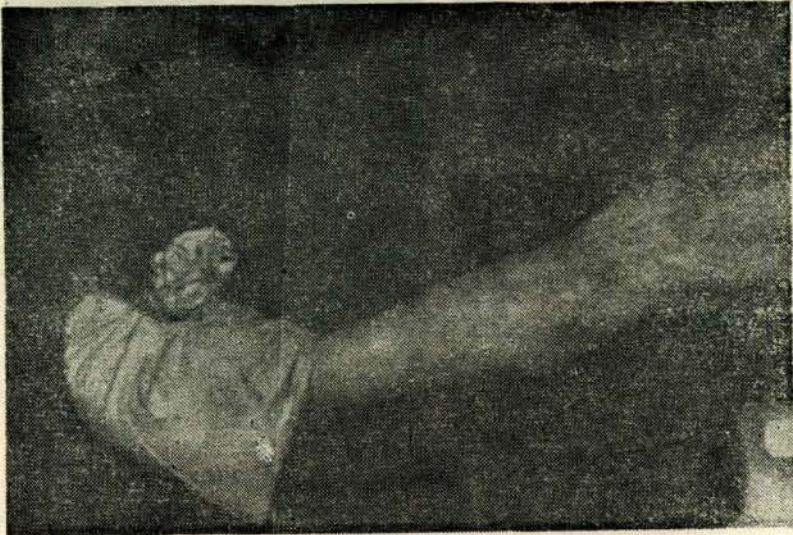
Hikayesi : 3,5 ay önce dükkanının camını silerken merdivenden d
sinde cilt kesigi dikilmiş.



Resim : 6



Resim : 5



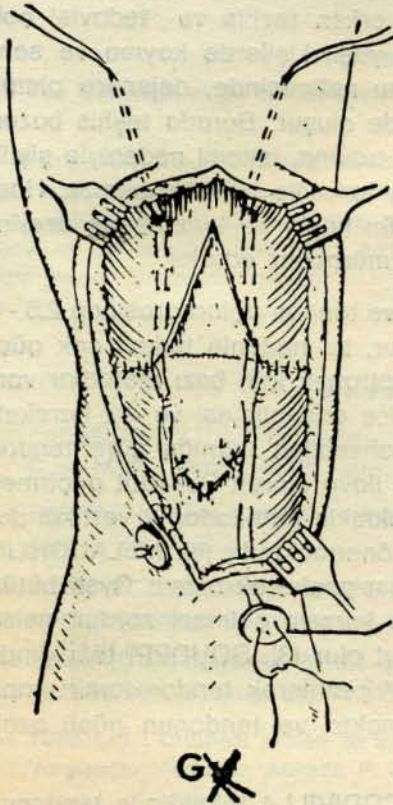
Resim : 7

Bu olgu kuadriseps tendon kesigi teşhisiyle kliniğimize yatırıldı, Codivilla tekniği ile 5.3.1982 tarihinde ameliyat edildi. Ameliyat sonrası durum normal seyretti. 8. ayda fleksiyon 140° idi (Resim 5,6,7).

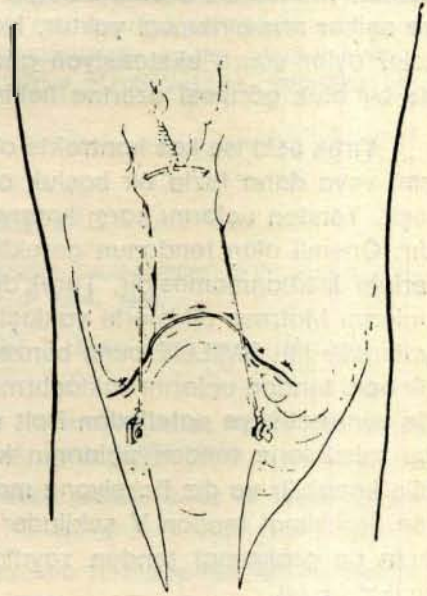
AMELİYAT TEKNİĞİ :

Yırtık sahası anteriör longitudinal (orta hatta) 20 cm. lık ensizyon ile ortaya çıkarılır. Proksimaldeki tendon segmentinden V şeklinde bir kısım yırtık sahasının 1.3 cm. proksimaline kadar ayrılır ve yırtık hattı üzerine çevrilerek krome katküt ile dikilir (Şekil 3). V'nin açık

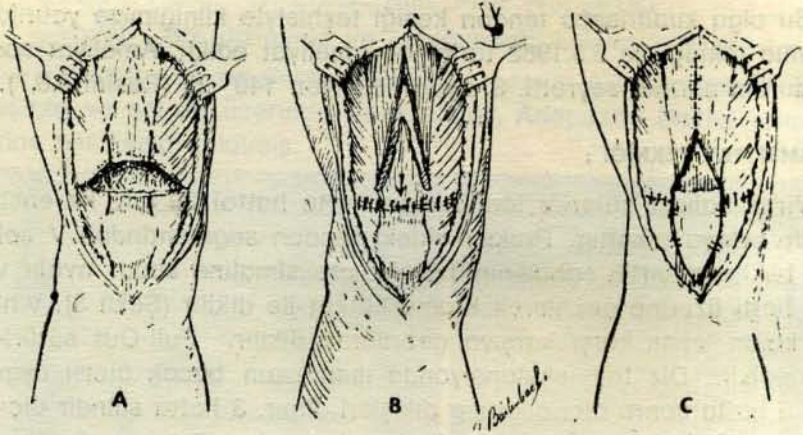
kullanılabilir. Diz tam ekstansiyonda iken lanır. 3 hafta sonra dışı çıkarılıp dikişleri alınır. 3 hafta silindir alçısı uygulanır. Daha sonra hastaya diz hareket sahası istenen dereceye ayarlanabilen kontrollü cihaz verilir. Tedrici olarak fleksiyon dercesi artırılır. 3 ayda fleksiyon 50° olmalıdır. 6-12 ayda maksimum fleksiyon elde edilmelidir.



Şekil : 1



Şekil : 2



Şekil : 3

TARTIŞMA :

Kuadriseps tendon yırtıklarının erken tevhis ve tedavisi çok önemlidir. Çoğunlukla orta yaşta ve yaşlı kişilerde kayma ve sendeleme nedeniyle kasın kontraksiyonu neticésinde, dejenere olmuş tendonun patelladan ayrılması şeklinde oluşur. Burada teşhis bazen hemen yapılamaz. Çünkü belirgin bir travma, iskemi nedeniyle şişlik ve aşıkâr sıvı birikmesi yoktur. Hasta farkedip hekime gelmez. Hastalar aylar sonra ekstansiyon gücünün kaybı ve kuadriseps üzerinde bir oluk görmesi üzerine hekime müracaat ederler.

Yırtık eski ise kas kontrakte cm. veya daha leşir. Tendon uçlarını karşı karşıya getirmek için bazı metotlar vardır. Önemli olan tendonun gerekli güce erişebilmesi ve diz hareketlerinin kısıtlanmamasıdır. Turek'de bahsedilen tekniğe göre tendon uçlarını Matress dikişlerle yaklaştırıp ilave olarak Pull-Out geçirmek yeterlidir (5). SMILLIE buna benzer tekniklerle açıp tendon uçlarını yaklaştırmayı önermektedir (6). McLAUGHLIN de aynı neticeye patelladan Bolt vidası geçirerek ulaşır. Oysa bütün bu tekniklerle tendon uçlarının karşı karşıya gelmesi zordur, gelse bile kopabilir ve diz fleksiyonu mahdut olur (3). SOUDERİ tekniğinde ise proksimal tendon V şeklinde 180° çevrilerek lırsa da proksimal tendon zayıflatılmakta ve tendonun gücü azalmaktadır (4).

Bizim kullandığımız teknik olan CODIVILLA tekniğinde tendonun kaydırılması yukarıda bahsedilen mahsurları ortadan kaldırmakta ve

diz fleksiyonu, kuadriseps adale gücü normale yakın olabilmektedir. Biz kuadriseps tendonunun eski yırtıklarının tedavisinde Codivilla ameliyatını tercih etmekteyiz.

SONUÇLAR :

Kuadriseps tendon yırtığı genellikle orta yaşın üzerindeki kişilerde görülür. Bu sebepten ameliyattan sonra nadiren diz hareketlerinde tam fleksiyon derecesi elde edilir, bununla birlikte olgularımızda 135, 140° lik fleksiyona ulaşılmıştır.

Kuadriseps tendonunun tamiri yaşlı şahıslarda gençlerden daha önemlidir. Çünkü diz instabilitesi nedeniyle sık sık düşmeler sonucu özellikle kırıklar meydana gelebilir. Kuadriseps tendon yırtığı ilk 48 saat içinde ameliyat edilmelidir. Codivilla tekniği ise eski kuadriseps tendon yırtıklarında kullandığımız iyi bir yöntemdir.

SU

The

In this study of ours attempts have been made to discuss the CODIVILLA surgery which was applied in 1981 on 2 cases with an old rupture of the quadriceps tendon in the department of Orthopaedics and Traumatology in the İstanbul Medical School of the İstanbul University, and to arrive at conclusions, indicating that it has yielded successful results.

KAYNAKLAR

- 1 — CRENSHAW, A. H. : Campbells. Operative Orthopaedics. 6 th. Edition, the C. V. Mosby Camp., Saint Louis, V: 2, P. 1394,
- 2 — EGE, R. : Hareket sistemi travmatolojisi. 3. baskı Yargıçoğlu Matbaası, Ankara P. 588, 1978.
- 3 — FRANCIS, K. C., McLAUGHLIN, H. L. : Operative repair of injuries to the quadriceps extansör mechanism, Am. J. Surg. 91:651, 1956.
- 4 — SCHDERI, C. : Ruptures of the quadriceps tendon. Study of twenty tendon ruptures, Am. J. Surg. 95:626, 1958.
- 5 — TUREK, S. : Ortopedi ilkeleri ve uygulamaları. Türkçeleştirme editörü, Ege, R., Yargıçoğlu Matbaası, Ankara, P. 1236, 1980.
- 6 — SMILLIE, I. S. : Injuries of the knee Joint, fourth New-York, P. 182, 1970.