

PATELLA'NIN HABİTUEL MEDİALE DİSLOKASYONU (HAUSER AMELİYATININ NADİR BİR KOMPLİKASYONU)

Orhan BAŞKIR *
Mehmet ÇAKMAK**
Ünal KUZGUN ***
Mişel KOKİNO ****

Ö Z E T

Habituel patella çıkığı, diz fleksiyona gelirken patellanın laterale doğru yer değiştirmesi, diz ekstansiyona gelirken ise yeniden eski yerine dönmesi ile karakterize olur. Bu güne kadar literatürde, diz fleksiyona gelirken patellanın mediale doğru yer değiştirdiği habituel patella çıkığı olgusu bildirilmemiştir. Bu hastalığın cerrohi tedavisinin komplikasyonu sonucu ortaya çıkan birkaç patellanın mediale sublukasyonu olgusu bildirilmiş, ancak tıpkı habituel patella çıkığındaki gibi, patellanın diz fleksiyona gelirken mediale tam disloke olduğu bir olgu literatürde bulunamamıştır. Tedavi amacıyla Hauser ameliyatı uygulanan bir olgumuzda gördüğümüz patellanın habituel mediale dislokasyonu bu nedenle ilgi çekici bulunmuş, mediale dislokasyonun neden ortaya çıktığı, bunun düzeltilmesi için uygulanan ameliyat tekniği ayrıntıları ile sunulmuştur. Bu olgu nedeniyle habituel patella çıkığı olgularında uyulması gereken tedavi ilkeleri, tedavi amacıyla Hauser ameliyatı uygulanması durumunda ortaya çıkabilecek çeşitli komplikasyonlara değinilmiş, bu hastalığın tedavisinde Hauser ameliyatının yeri olmadığı ve hatta kontrindike olduğu belirtilmiştir.

G İ R İ Ş :

Habituel patella çıkığında, diz ekstansiyonda iken patella önde, normal yerinde yani trochlea'nın içindedir. Diz fleksiyona doğru hareket etmeye başlayınca, patella da buna paralel olarak dışyana doğru hareket etmeye başlar, fleksiyon arttıkça patella lateral femoral kondil üzerinden atlayarak tam laterale disloke olur. Diz ekstansiyona doğru hareket ederken olay tersine döner ve yeniden normal yerine gelir. Bu şekilde dizin her fleksiyonunda patellanın çıkışı, her ekstansiyonda ise yerine girişi ile karakterize olan habi-

* İst.Üni. İst. Tıp. Fak. Ortopedi ve Travmatoloji kl. Doçenti

** İst.Üni. İst. Tıp. Fak. Ortopedi ve Travmatoloji kl. Asistanı

*** İst.Üni. İst. Tıp. Fak. Ortopedi ve Travmatoloji kl. Uzman asistanı

**** İst.Üni. İst. Tıp. Fak. Ortopedi ve Travmatoloji kl. Uzman asistanı

— Dergiye Geliş Tarihi: 25 Eylül 1978

tuel patella çıkığından başka, patellanın tekrarlayan bir başka çıkık şekli daha vardır. Bu tipde, patella dizin fleksiyon ve ekstansiyon hareketleri sırasında normal yerini kaybetmez, değişik zaman aralıkları ile (gün, hafta, ay veya yıl olabilir) küçük bir travma, burkulma veya dizin bir hareketi sırasında patella aniden ağırlı bir şekilde dışyana çıkar ve dizin uzatılması ile patella yerine girer ve ağrı geçer. Bu olay sık sık tekrarlar. WILLIAMS bu tipe rekürrent patella çıkığı ve birinci tipe de habituel patella çıkığı adının verilmesini önermiş ve ikisi arasında ayırım yapmanın önemine değinmiştir (26). Son yıllara değin bu iki tip aynı bir hastalık olarak kabul edilmiş ve yazarların çoğunluğu ikisi arasında bir ayırım yapmadan her iki tipi birlikte incelemiş ve hastalığa habituel veya rekürrent patella çıkığı adını vermişler ve bu iki terimi sinonim olarak kullanmışlardır. Bir örnek vermek gerekirse, JEFFREYS iliotal band'ın anormal yapışmasının neden olduğu 3 rekürrent patella çıkığı olgusu takdim etmiştir (20). Olguların takdiminden 2 olgunun habituel patella çıkığı, 1 olgunun ise rekürrent patella çıkığı tipinde olduğu anlaşılmaktadır. Diğer bir örnek : HEYWOOD, 106 rekürrent patella çıkığı olgusunda yaptığı araştırmada, olgularında rekürrent çıkıkların başlangıç yaşını incelemiş, 4 olguda 2 yaşında, 1 olguda 4 yaşında, 2 olguda 6 yaşında, 11 olguda 8 yaşında, 9 olguda 10 yaşında, diğer olgularda ise 10 yaşın üzerinde hastalığın başladığını bildirmiştir (15). Rekürrent patella çıkığı 10 yaşın üzerinde ve ortalama 14 yaşında başlar (2). Habituel patella çıkığı ise 10 yaşın altında ve ortalama 5-7 yaşları arasında başlar (8,9). WILLIAMS'ın olgularında hastalığın başlangıç yaşı ortalama 6 idi (26). Bu duruma göre HEYWOOD'un rekürrent patella çıkığı adını verdiği olgularının 10 yaşının altındaki kilerinin rekürrent tipde olmasına olanak yoktur, bunların habituel çıkık tipinde olması gerekmektedir. Örnekler sayılamayacak kadar çoğaltılabilir. Bu karışıklığın doğal sonucu olarak bu iki tipin tedavisi de birbirine karıştırılmış ve bu nedenle sonuçlar her zaman iyi olmamıştır.

Genü valgum, patella alta, quadriceps kasının doğuştan veya ilerleyici fibrosisi, fascia latanın kontraktürü ve patellaya anormal yapışması, ligament laksitesi, vastus medialis kasının yetersizliği, travmatik patella çıkıklarının yetersiz tedavisi, trochlea ve patella displazisi gibi etkenler habituel patella çıkığının nedeni olarak bildirilmiştir (1,4,5,6,12,13,14,15,17,19,24,25). Son yıllarda yapılan araştırmalarla asıl nedenin quadriceps kasının doğuştan veya ilerleyici fibrosisi ve kontraktürü olduğu, kontraktürün quadriceps kasının orta bölümünde hakim olması durumunda dizde ekstansiyon kontrak-

türü ortaya çıktığı, kontraktürün quadriceps kasının lateral bölümünde hakim olması ve fascia latada da kontraktür olması durumunda habituel patella çıkığı olduğu ortaya konmuştur (2,3,7,8,9,10,11,16, 20,22,23,26). Patellanın dizin her fleksiyonunda laterale doğru disloke olması bu hastaların emîn bir şekilde yürüme ve koşmasını engellediği gibi, ileri yaşlarda erken olarak patello-femoral eklemden artritik değişikliklerin de ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Habituel patella çıkığının tedavisi için bugüne kadar çok sayıda ve çok değişik teknikler önerilmiştir. Bunlar arasında en yaygın kullanım alanı bulan Hauser tarafından tanımlanan patellar tendonun yapışma yerinin bir kemik bloku ile birlikte mediale ve distale transferidir. Hauser ameliyatının literatürde belirtilen en önemli komplikasyonları, lateral dislokasyonun nüksü, genu rekurvatum, eksternal tibial torsiyon deformitesi, patellar tendonun yapışma yerinden ayrılması, fleksiyon kaybı, erken osteoartrit ortaya çıkmasıdır (4,6,12,13,15,17,19,24). Tekniğin uygulanmasındaki kusurlar ve habituel ve rekürrent patella çıkıkları arasındaki daha önce belirtilen karışıklık nedeniyle, Hauser ameliyatının Habituel patella çıkığına da uygulanması sonucu ortaya çıkan bu komplikasyonlara ek olarak, bugüne kadar literatürde belirtilmemiş olan bir komplikasyonu yazımızda konu etmek istiyoruz. Bu da patellanın habituel mediale dislokasyonudur.

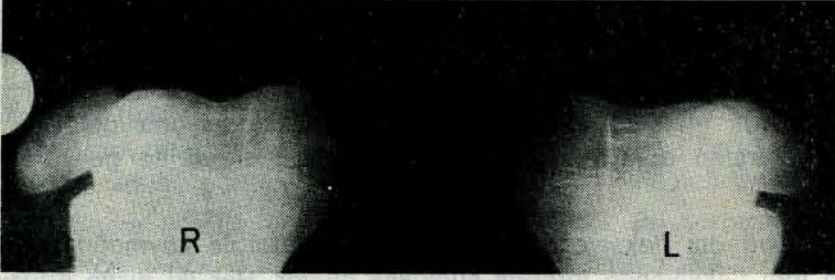
OLGU : A.Ç., Prot. No: 35466, 13 yaşında, kız.

Sık sık düşme, yürümede ve koşmada güçlük ve dizlerini bük-tüğü zaman her iki dizkapağının yana kayması şikâyeti ile kliniğimize başvuran hasta 13.1.1975 tarihinde yatırıldı.

Öz ve soy geçmişinde üzerinde durulmağa değer bir özellik yok. Doğumu normal olmuş, 1 yaşında yürümüş. Çocukluk çağında sık sık düşmüş. 7 yaşlarında ailesi tarafından dizlerini bük-tüğünde diz-kapağının yana kaydığı farkedilmiş. Belirgin bir travma anımsanmıyor. Tedavi görmemiş.

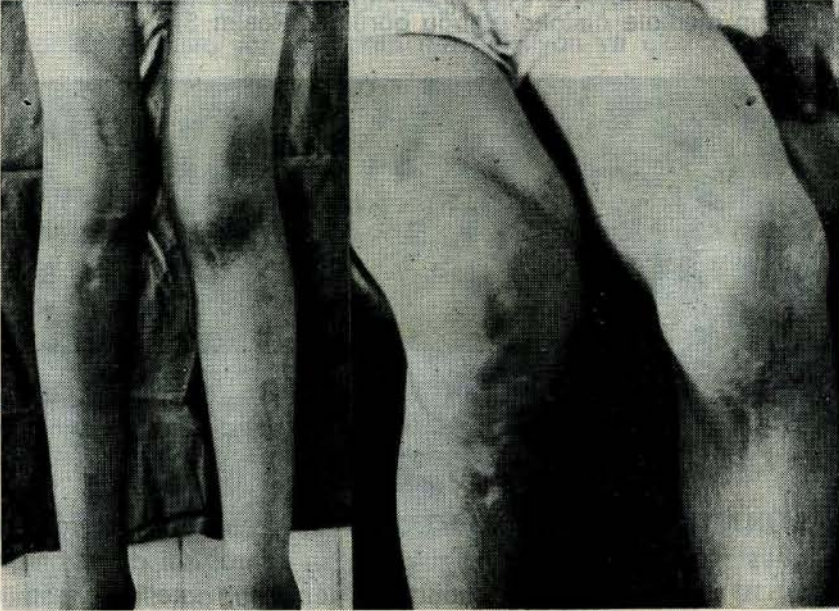
Muayene bulguları : Hasta her iki dizini fleksiyona getirdiğinde, her iki patella dışyana kayıyor ve fleksiyon 30-40 dereceyi aşınca tam dislokasyon oluyor, ekstansiyona getirdiğinde ise patellalar yeniden yerine giriyor. Diz hareketleri normal sınırlarda ve ağrısız, krepitasyon alınmıyor. Aksamadan normal yürüyor, koşmakta güç-lük çekiyor. Dizlerde 15 derece kadar genu valgum deformitesi var, laksite yok. Patella'lar trochlea içinde elle tutulurken ve dışyana kaymasına izin verilmezken, dizlerde 30 dereceden fazla fleksiyon yapılamıyor.

Radyografi bulguları : Her iki dizin antero-posterior grafilerinde hafif genu valgum deformitesi, lateral grafilerde her iki patellada gün batışı görünümü, patello-femoral eklemin aksiyal grafisinde her iki patellanın laterale dislokasyonu görüldü (Resim: 1).



Resim: 1 — Her iki patella-femoral eklemin aksiyal grafisinde, her iki patellanın laterale dislokasyonu görülüyor.

Bilateral habituel patella çıkığı tanısı konan hastanın sağ dizine 23.1.1975 tarihinde Hauser ameliyatı uygulandı. Ameliyat sonrası normal seyreden hasta tekrar yatırılarak 20.5.1976 tarihinde sol dizine Hauser ameliyatı uygulandı. Ameliyattan sonra uygulanan alçılı tesbit 1,5 ay sonra çıkarılmış ve banyo ekzersizler verilmiştir.



Resim: 2 — Olgumuzun ameliyattan 1,5 yıl sonra her iki dizinin ekstansiyonda ve fleksiyonda önden görünümü. Sol dizinde, ekstansiyonda iken normal yerinde olan patellanın, fleksiyonda mediale dislokasyonu görülüyor.

Alçı çıkarılıp fizik tedavi uygulamaları önerildikten sonra hasta bir daha kliniğimize başvurmamış, ameliyat sonucunun araştırılması için kendisine mektup yazıldığında, yapılan çağrıya uyarak 18.10.1977 tarihinde kontrole gelmiştir. Yapılan muayenesinde: her iki diz ekstansiyonda iken patella'lar normal yerinde duruyor. Sol diz fleksiyona gelirken patella mediale doğru kaymağa başlıyor ve yaklaşık 50 derece fleksiyonda patella medial femoral kondil üzerinden atlayarak mediale tam disloke oluyor. Ekstansiyona gelirken ise olay tersine dönüyor ve patella önde normal yerine geliyor (Resim - 2).

Sağ diz fleksiyona gelirken patella laterale kaymağa başlıyor ve tam fleksiyonda laterale sublukse oluyor. Her iki dizde effüzyon ve laksite yok. Diz hareket alanı sağda normal, solda 30 derece fleksiyon kısıtlanması var. Aksamadan normal yürüyor, fakat koşmıyor. Çömelirken sol dizinde güçlük çekiyor. Her iki uylukta atrofi olduğu görüldü. Her iki dizin anteroposterior ve lateral grafilerinde, tibial tüberkül için konan vidaların ileri derecede distalde olduğu, sol dizde tibial tüberkül transplantasyonunun ileri derecede medialde yapıldığı, her iki dizde patella baja olduğu, her iki patello-femoral eklemin aksiyal grafisinde sağ patellanın laterale sublukse, sol patellanın mediale disloke olduğu görüldü (Resim: 3).

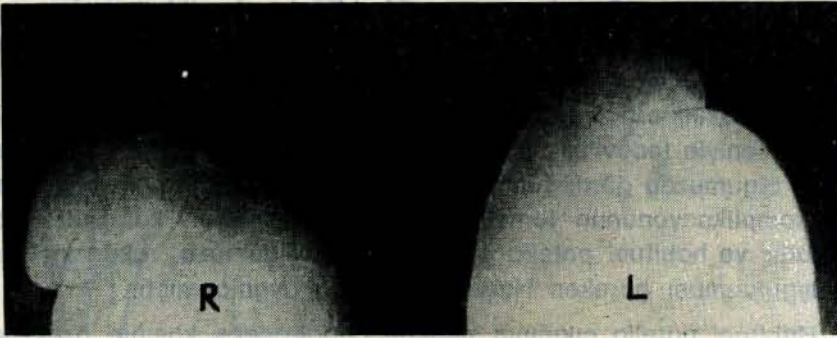


Resim : 3 — Ameliyattan sağ için 3 sol için 1,5 yıl sonra her iki patella-femoral eklemin aksiyal grafisi. Solda mediale dislokasyon, sağda laterale sublukseasyon durumu görülüyor.

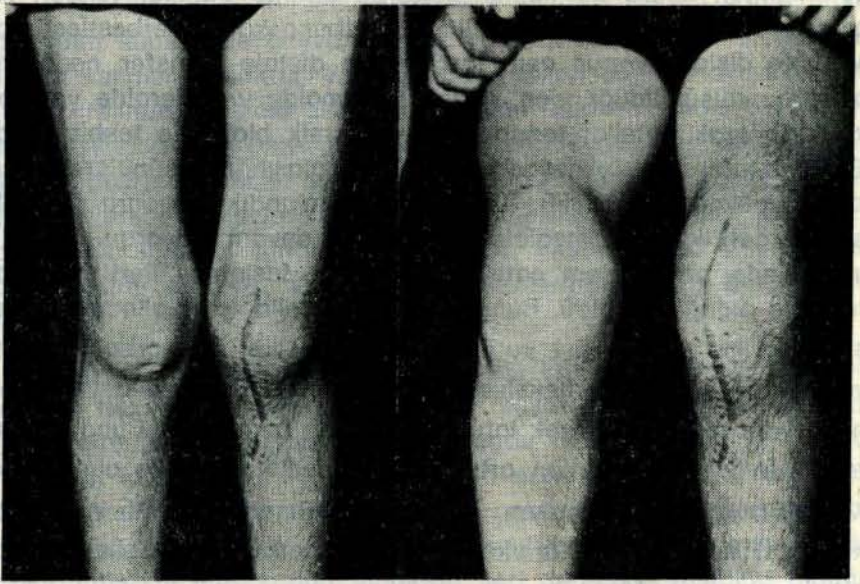
YÖNTEM : Hasta 24.10.1977 tarihinde ameliyata alınarak, genel anestezi altında turnike uygulandıktan sonra, sol dizde antero-medial 12 cm bir insizyonla quadriceps tendonu, patella ve patellar tendon ortaya kondu. Diz fleksiyona getirilince patellanın mediale disloke olduğu, ayrıca patellar tendonun tibianın tam medialine ve ileri derecede distale yapışık olduğu görüldü. Tesbit için konan vida

çıkarıldıktan sonra bir kemik bloku ile birlikte patellar tendon yapışma yerinden ayrıldı ve patella alt kutbuna kadar serbestleştirildi. Mediale dislokasyonun aşırı mediale ve distale transfer nedeniyle olduğu düşünüldüğünden, daha proksimalde ve lateralde yeni bir yuva açılarak patellar tendon buraya kemik bloku ile tesbit edildi. Burada lateral dislokasyonun üsteleme olasılığı düşünülerek aşırı lateralizasyondan kaçınıldı. Bu işlem tamamlandıktan sonra diz fleksiyona getirildiğinde mediale dislokasyon devam ediyordu. Patella medialinde retinaculum patella, kapsül ve fasianın ileri derecede retrakte olduğu görüldü. Bunun üzerine patella medialindeki yumuşak dokular patella üst kutbuna kadar kesildi. Bu serbestleştirme yapıldıktan sonra, diz fleksiyona gelirken mediale dislokasyonun yine devam ettiği görülerek lateral plikasyon uygulandı. Bundan sonra diz fleksiyona gelirken artık patella mediale disloke olmuyordu. Medial bölgede retinaculum ve kapsül dikilmedi. Ciltatlı ve cilt dikişi yapıldıktan sonra turnike kaldırıldı. Kasıktan malleollere kadar sirküler alçı yapıldı.

Hastanın ameliyat sonrası normal seyretti. 1 ay sonunda alçı gutiyer şekline çevrildi. Gündüzleri alçı gutiyerden zaman zaman çıkarılarak hasta yan yatarken diz fleksiyon ve ekstansiyon ekzersizleri yaptırıldı. 1,5 ay sonunda alçı gutiyer de çıkarıldı ve yürmesine izin verildi. Olgumuzun bu ameliyattan 6 ay sonra yapılan muayenesinde, sol dizde patella artık mediale disloke olmuyordu (Resim: 4 ve 5).



Resim: 4 — Ameliyattan 6 ay sonra her iki patello-femoral eklemin aksiyal grafisi. Sol dizde mediale dislokasyonun giderildiği, sağda ise subluksasyonun devam ettiği görülüyor.



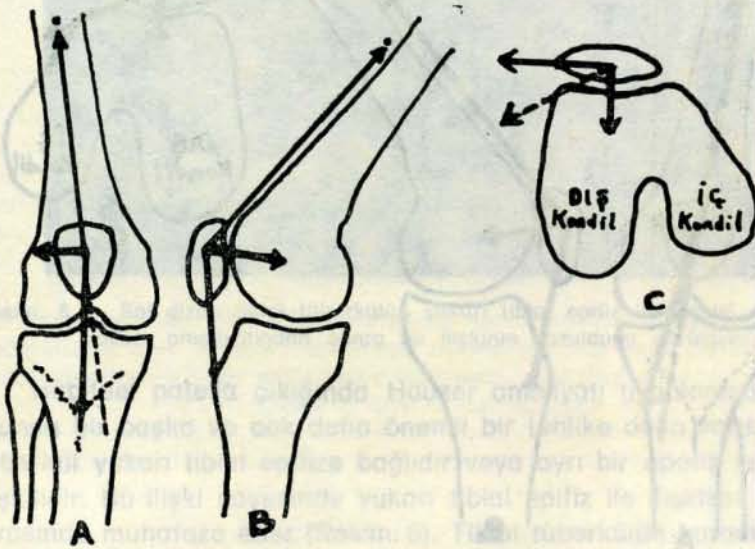
Resim: 5 — Ameliyattan 6 ay sonra her iki dizin ekstansiyonda ve fleksiyonda önden görünümü. Sol dizdeki mediale dislokasyonun giderildiği görülüyor.

TARTIŞMA :

Dizin her fleksiyon hareketinde patellanın çıktığı ve her ekstansiyonda yerine girdiği habituel patella çıkığı ile, patellanın değişik zaman aralıkları ile çok küçük bir travma sonucu çıktığı ve dizin uzatılması ile yerine girdiği rekürrent patella çıkığı, bütün dünyada olduğu gibi kliniğimizde de birbirine karıştırılmış ve bunlar aynı bir hastalık olarak görülmüştür. Aralarında ayırım yapılmayışi nedeniyle, etyolojileri birbirinden tamamen farklı olan bu iki tipe aynı tedavi yöntemleri uygulanmış, bunun doğal sonucu olguların bazılarında iyi sonuçlar alınırken bazılarında kötü sonuçlar alınmıştır. Bu iki tipin kesinlikle ayrı birer antite olduğunu, etyolojilerinin farklı olması nedeniyle tedavilerinin de farklı olduğunu vurgulamak istiyoruz. Çünkü olgumuzda gördüğümüz patellanın habituel mediale dislokasyon komplikasyonunun temelinde yukarıda belirtilen karışıklık yatmaktadır ve habituel patella ç de uygulanması gereken Hauser ameliyatı uygulanmıştır.

Habituel patella çıkığının nedeni, quadriceps kasının özellikle lateral bölümlerinde hakim olan doğuştan veya ilerleyici fibrosis sonucu kontraktürü ve fascia lata'nın anormal sert fibröz bandlarla patellaya yapışması ve kontraktürüdür (2,3,8,9,11,18,20,26). Olgumuz-

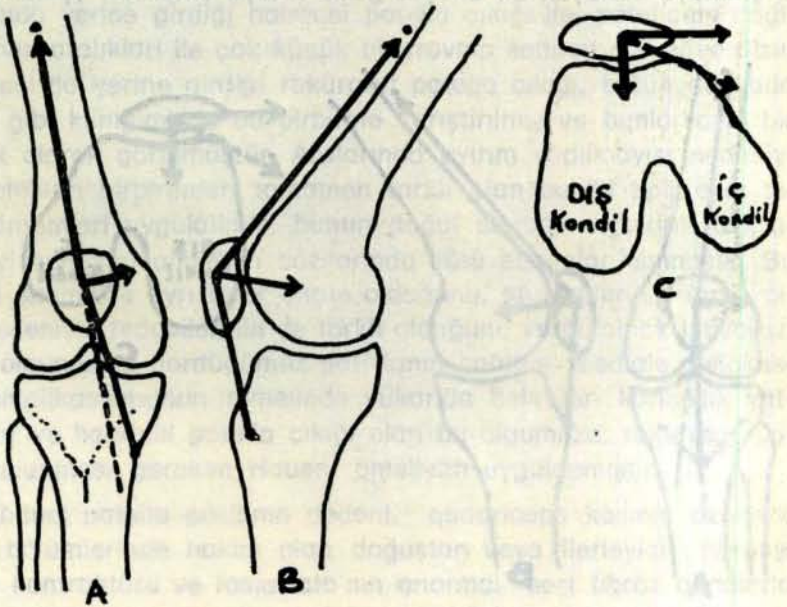
da Habituel mediale dislokasyon komplikasyonunun neden ortaya çıktığını açıklayabilmek için, önce habituel patella çıkığında çıkığın oluş mekanizmasını belirlemek yararlı olacaktır. Normalde quadriceps tendonu ile patellar tendon arasında, açıklığı dışyana bakan ve tepe noktasında patella bulunan bir açı (Q açısı) vardır (8,9,21). Bu açı nedeniyle quadriceps kası kasıldığı zaman patellayı dışa çekmek isteyen bir valgus vektörü oluşur. Normalde vastus medialis kasının patellayı içe çekmesi, iç retinaculumun direnci valgus vektörüne karşı durur ve patella çıkıkları oluşmasını önler. Habituel patella çıkığında quadriceps kasının kontraktürü vardır. Quadriceps kasının kontraktürü nedeniyle valgus vektörünün gücü artar. Aynı zamanda quadriceps kasındaki kısalma, iki nokta arasındaki en kısa yol düz çizgidir ilkesine göre Q açısının ortadan kaldırılması ile telâfi edilir. Böylece patella valgus vektörünün etkisi ile dışa doğru kayar ve quadriceps tendonu, patella ve patellar tendon aynı bir düz çizgi üzerine gelir (Şekil: 1-A). Diz fleksiyona gelirken uzaması gereken quadriceps kası fibrosis nedeniyle uzayamaz. Dizin fleksiyonu sırasında quadriceps tendonu ile patellar tendon arasında bir açı ve açının açıortayı yönünde giden patello-femoral kompresyon vektörü ortaya çıkar (Şekil: 1-B). Dizin kısa olan quadriceps kası ile fleksiyona gelebilmesi için bu açının da ortadan kaldırılması gerekir. Patello-femoral kompresyon gücü ve valgus vektörü patellayı dışa çıkmaya zorlayan bir bileşke gücü ortaya çıkarırlar (Şekil: 1-C).



Şekil: 1 — Habituel patella çıkığında, çıkığın oluş mekanizması

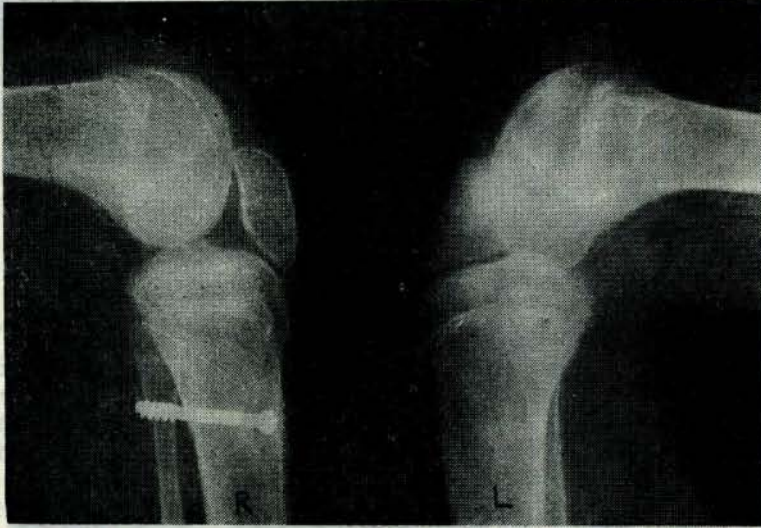
Bu bileşke gücünün etkisi ile patella dış kondil üzerinden atlayarak dışyana çıkar. Bu durumda quadriceps kasının proksimal yapışma yeri ile tibial tüberkül arasındaki yol kısaldığı için diz fleksiyona gelebilir.

Habituel patella çıkığında, tibial tüberkülün distale ve mediale transplante edildiği Hauser ameliyatından sonra oluşacak değişiklikleri görelim: Tibial tüberkülün distale transplantasyonu, zaten kontrakte olan quadriceps kasının kontraktürünü daha da artırır, bunun sonucunda valgus vektörü ve patello-femoral kompresyon gücü artar. Artan valgus vektörü nedeniyle patella daha kuvvetle dışyana çekilir ve üsteleme kaçınılmazdır. Patello-femoral kompresyon artışı da erken artroza götürür. Olgumuzun sağ dizinde distale transplantasyonun üstelemeyi önleyemediği görülmektedir (Resim: 3). Distale transplantasyondan sonra üstelemenin diğer bir nedeni trochlea ile patellanın ilişkisinin bozulmasıdır. Trochlea normalde V biçiminde bir oluktur ve patellanın V biçiminde arka yüzü bu oluk içine oturur. Trochlea'nın her iki yan kenarı patellanın dışa çıkmasına engel olur. Tibial tüberkülün distale transplantasyonu ile patella da beraberinde aşağıya doğru çekilir ve patella baja ortaya çıkar. Patella baja durumunda patella trochlea içinde değil onun distalinde durduğundan, kemiksel destek ortadan kalkar ve patella daha kolaylıkla dışa çıkar.



Şekil: 2 — Olgumuzda, mediale dislokasyon komplikasyonunun oluş mekanizması.

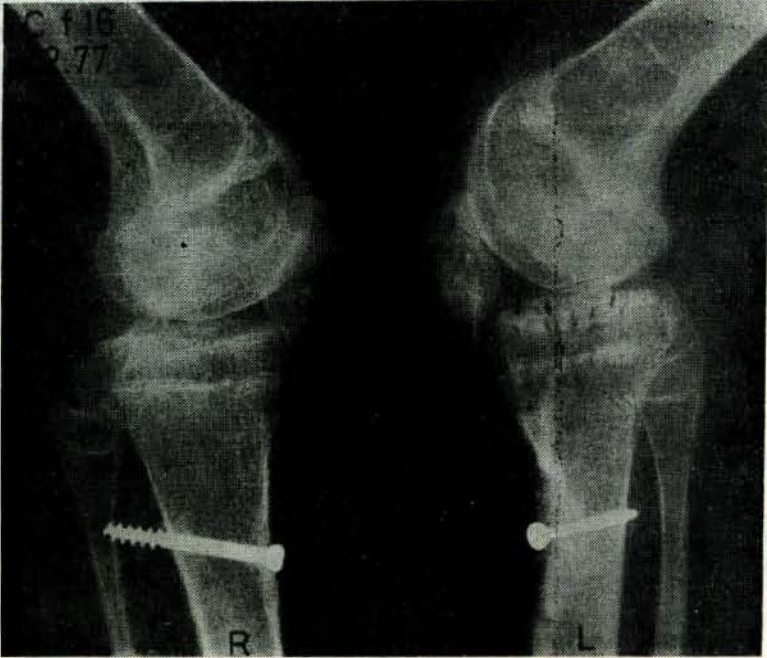
Hauser ameliyatında, patellanın dışa çıkmasını önlemek için, valgus vektörünü ortadan kaldırmak yani patellar tendon ve quadriceps tendonunu aynı çizgiye getirmek amacıyla mediale transplantasyon yapılır. Habituel patella çıkığında mediale transplantasyon uygun olarak yapılırsa bile, quadriceps kasının kısalığı baki kalır. Habituel patella çıkığında, patellanın laterale dislokasyonu, quadriceps kısalığını telâfi etmek ve dizi fleksiyona getirebilmek için bir kompensatuvar mekanizmasıdır. Mediale transplantasyonla patella çıkıkları önlenirse, quadriceps kası uzayamayacağından diz fleksiyona gelemes. Olgumuzun sol dizinde olduğu gibi mediale transplantasyon biraz aşırı yapıldığı zaman, valgus vektörü patellayı mediale çeken varus vektörüne dönüşür (Şekil: 2-A). Varus vektörü ile patello-femoral kompresyon vektörünün bileşkesi patellayı mediale çıkarır (Şekil: 2, B ve C). Böylece daha önce laterale dislokasyon ile dizin fleksiyona gelebilmesi, bu durumda mediale dislokasyon ile mümkün olur.



Resim: 6 — Sol dizde tibial tüberkülün yukarı tibial epifiz ile ilişkisi, sağ dizde Hauser ameliyatından sonra bu ilişkinin bozulduğu görülüyor.

Habituel patella çıkığında Hauser ameliyatı uygulanması durumunda bir başka ve çok daha önemli bir tehlike daha vardır. Tibial tüberkül yukarı tibial epifize bağlıdır veya ayrı bir apofiz ile onunla ilişkilidir. Bu ilişki sayesinde yukarı tibial epifiz ile ilişkisini büyüme sırasında muhafaza eder (Resim: 6). Tibial tüberkülün buradan alınıp metafiz içine transplantasyonu ile bu ilişki bozulur.

dağından tibianın büyümesi ile yeni transplantasyon yeri distale doğru geçer ve bu göçme patellayı da beraberinde sürükler ve patella baja oluşmasına neden olur. Tedricen distale göçme, ekstansör sistemdeki kontraktürün giderek daha da artmasına bu da genu rekurvatum deformitesi oluşmasına neden olur. Yine tibial tüberkülün yeni transplantasyon yerinden alınan kemik bloğunun eski yerine konması ile yukarı tibial epifizin ön bölümünde epifizyodez oluşmasına neden olabilir. Ön bölümden büyüme durur, arka bölümden ise büyüme devam eder. Bu da giderek tibia proksimalinde gelişme bozukluğuna ve genu rekurvatum oluşmasına neden olur. HARRISON, HEYWOOD, JONES ve arkadaşları ve MACNAB gibi yazarlar bu komplikasyonları olgularında görmüşler ve 14 yaşından önce tibial tüberkül transplantasyonu yapılmamasını önermişlerdir.



Resim: 7 — Olgumuzun her iki diz lateral grafisinde tibial tüberkülü tesbit için konan çivilerin distale göçtüğü, belirgin patella baja durumu tibia proksimalinde gelişme bozukluğu ve yeni tibial tüberkülün yukarı tibial epifiz ile ilişkisinin tamamen ortadan kalktığı görülüyor.

SONUC:

Olgumuzdaki habituel mediale dislokasyon komplikasyonunun nedenleri :

1 — Tibial tüberkölün distale transplantasyonu sonucu, quadriceps kasının kontraktürünün daha da arttırılması.

2 — Tibial tüberkölün aşırı mediale transplantasyonu sonucu, patellanın mediale kayması.

3 — Tibial tüberkölün distale transplantasyonu sonucu ortaya çıkan patella baja durumu sonucu, patella ile trochlea ilişkisinin bozulması.

4 — Yukarı tibial epifiz kapanmadan, tibial tüberkölün buradan alınıp metafiz içine transplantasyonu sonucu tedricen aşağıya göçmesi, bu göçmenin de quadriceps kasının kontraktürünü giderek daha da arttırması olarak değerlendirilmiştir.

Habituel patella çıkığında quadriceps kasının doğuştan veya ilerleyici fibrosisi hastalığının esas nedeni olduğundan, tibial tüberkölün distale transplante edildiği Hauser ameliyatı gibi yöntemlerin hastalığın nedenini ortadan kaldıramayacağı gibi onu daha da arttıracığı, bu nedenle habituel patella çıkığının tedavisinde uygulanmaması gerektiği sonucuna yukarda belirtilen olgumuz nedeni ile varıldı.

SUMMARY

Habitual dislocation of the patella medially (A rare complication of the Hauser operation)

Habitual dislocation of the patella is characterized by lateral displacement of the patella as the knee is flexed and returning to its original site as the knee is extended. So far in literature no case of habitual patella dislocation has been reported in which patella is medially displaced when the knee is flexed. Several cases of the medial subluxation of the patella have been reported which have resulted from the complication of the surgical treatment of this disease, yet as it is the case in the habitual dislocation of the patella, no case has been observed in literature in which patella has completely been dislocated when the knee is flexed. We have therefore considered to be interesting to observe a habitual dislocation of the patella medially we have seen in one of our patients on whom Hauser operation was performed for therapeutic aims, in consequence of which we have presented in detail the reasons why a medial dislocation has occurred and the applied surgical technique for the correction of this defect. Taking opportunity with this case we have discussed the principles to be complied with in case of habitual dislocations of the patella and various complications that might arise in case Hauser operation is adopted for therapeutical purposes and have indicated that Hauser operation has no place and even contra-indicated in the treatment of this disease.

LİTERATÜR

- 1 — ARITAMUR, A.: Patellanın tekrarlayan çıkığı. İst. Ün. İst. Tıp Fak. N'ec., 37 (1): 132-142, 1974
- 2 — BAUM, Ch., et BENSACHEL, H.: Luxation récidivante de la rotule chez l'enfant. Rev. Chir. Orthop., 59: 583-592, 1973.
- 3 — BOSE, K., and CHONG, K. C.: The clinical manifestations and pathomechanics of contracture of the extensor mechanism of the knee. J. Bone Joint Surg., 58-B: 478-484, 1976.
- 4 — BOWKER, J. H., and THOMPSON, E. B.: Surgical treatment of recurrent dislocation of the patella A study of 48 cases. J. Bone Joint surg., 46-A: 1451-1461, 1964.
- 5 — BRATTSTRÖM, H : Shape of the intercondylar groove normally and in recurrent dislocation of the patella. Acta Orthop. Scand. Suppl., 68: 1-148, 1964.
- 6 — CROSBY, E. B., and INSALL, J. : Recurrent dislocation of the patella, Relation of treatment to osteoarthritis, J. Bone Joint Surg., 58-A: 9-13, 1976.
- 7 — FAIRBANK, T. J., and BARRETT, A. M.: Vastus intermedius contracture in early childhood. J. Bone Joint Surg., 43-B: 326, 1961
- 8 — FICAT, P. : Patologie femoro-patellaire. Masson et Cie, Paris, 1970.
- 9 — FICAT, R. P., and HUNGERFORD, D. S. : Disorders of the patello-femoral joint. Williams and Wilkins, Baltimore, 1977.
- 10 — GAMMIE, W.F.P., TAYLOR, J. H. and URICH, H. : Contracture of the vastus Intermedius in children, J Bone Joint Surg., 45-B: 370-375, 1963.
- 11 — GUNN, D. R.: Contracture of the quadriceps muscle, A discussion on the etiology and relationship to recurrent dislocation of the patella. J. Bone Joint Surg., 46-B: 492-497.
- 12 — HAMPSON, W. G., HILL, P.: Late results of transfer of the tibial tubercle for recurrent dislocation of the patella, J. Bone Joint Surg., 57-B: 209-213, 1975.
- 13 — HARRISON, H. M.: The results of a realignment operation for recurrent dislocation of the patella. J. Bone Joint Surg., 37-B: 559-567, 1965
- 14 — HAUSER, E. D. W.: Total tendon transplant for slipping patella. A new operation for recurrent dislocation of the patella. Surg. Gynecol. Obstet., 66: 199-124, 1938.
- 15 — HEYWOOD, A. W. B.: Recurrent dislocation of the patella. A study of its pathology and treatment in 106 knees. J. Bone Joint Surg , 43-B: 508-517, 1961.
- 16 — HNEVKOVSKY, O.: Progressive fibrosis of the vastus intermedius muscle in children. J. Bone Joint Surg., 43-B: 318, 1961.
- 17 — HOUKOM, S. S. : Recurrent dislocation of the patella. A study of end results in twenty-seven cases. Arch. Surg., 44- 1026-1037, 1942.
- 18 — JEFFREYS, T. E.: Recurrent dislocation of the patella due to abnormal attachment of the iliotibial tract. J. Bone Joint surg., 45-B: 740-743, 1963.
- 19 — JONES, J. B., FRANCIS, K. C., and MAHONEY, J. R.: Recurrent dislocating patella, A long term follow-up study. Clin. Orthop., 20: 230-240, 1961.
- 20 — JUDET, J., et JUDET, H.: L'allongement du vaste externe dans les luxations et subluxations de la rotule. Nouv. Presse Med., 4 (22): 1647-1649, 1975.
- 21 — KAPANDJI, I. A.: The physiology of the joints. Vol: 2, p: 72-163, Churchill Livingstone, Edinburgh London and New York, 1970.
- 22 — KARLEN, A.: Congenital fibrosis of the vastus intermedius muscle. J. Bone Joint Surg., 46-B: 488-491, 1964.

- 23 — LLOYD-ROBERTS, G. C., and THOMAS, T. G.: The etiology of quadriceps contracture in children. J. Bone Joint Surg., 46-B: 498-502, 1964.
- 24 — MACNAB, I.: Recurrent dislocation of the patella. J. Bone Joint Surg., 34-A: 957-967, 1952.
- 25 — SMILLIE, I. S.: Diseases of the knee joint. Churchill, Livingstone, Edinburgh and London, 1974.
- 26 — WILLIAMS, P. F.: Quadriceps contracture. J. Bone Joint Surg., 50-B: 278-248, 1968.

Ağrı abale ağrısı ve postürdeki bozulmaların önlenmesi için bu ilaç kullanılır. Özellikle çocukların bacaklarında kullanılır.

Storajda olmayan primer enfeksiyonlar ve analjezik

MUTMUT

D 1318

Trombolitik ve cerrahi primer enfeksiyonlarda kullanılmayan etkin ve önemli ilaçtır. İyi tolere edilir.

Ölçü: 3 ml x 1 doz

Antiflogistik etki için, ağrı giderici ve bağ dokusu metabolizmasını etkiler.

HIRUDOLA

Pomaz

Fred, trombolitik ve diğer ilaçların etkilerini artırarak kanın akmasını sağlar ve özellikle bacaklardaki kanın akmasını sağlar. Özellikle bacaklardaki kanın akmasını sağlar.

Ölçü: 0.5 ml x 1 doz

Santa Farmo İlaç Sanayi A.Ş. — İstanbul

