

PATELLA ÇIKIĞI: OLGU SUNUMU

PATELLAR DISLOCATION: CASE REPORT

Ayhan ÖZHASENEKLER¹, Mahmut TAŞ¹, Şervan GÖKHAN¹

1 Diyarbakır Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

Başvuru Tarihi : 08.02.2010
Revizyon Tarihi : 28.02.2010
Kabul Tarihi : 09.03.2010

ABSTRACT

Patellar dislocation is a clinical state rarely seen among patients admitted to emergency department because of orthopedic injuries. They may occur during traffic accidents, falling, sports activities due to a high energy trauma or in case of excessive knee hiperflexion. It happens usually spontaneously reduction. If patellar dislocation are not reducing themselves absence an accompanying injury, they can be treated successfully in emergency department.

Key words:Patellar Dislocation.

ÖZET

Patella çıkığı, ortopedik yaralanmalar nedeniyle acil servislere başvuran hastalar arasında nadir görülen klinik bir durumdur. Trafik kazası, düşme, sportif aktiviteler sırasında yüksek enerjili bir travma nedeniyle veya dizin aşırı hiperfleksiyon durumunda oluşabilir. Genellikle kendiliğinden redükte olur. Kendiliğinden redükte olmayanlar, eşlik eden bir yaralanma yoksa, acil servislerde başarılı bir şekilde tedavi edilebilirler.

Anahtar Sözcükler: Patella Çıkığı.

Yazışma Adresi/Corresponding to:

Ayhan Özhasenekler
Urfa Yolu 3. Km. Bağcılar Mah. 1107 Sok.
Mega Konutları A Blok No: 7 Diyarbakır
e-mail: drhasenek@mynet.com
Tel: 0 505 542 86 72

GİRİŞ

Patella vücudun en büyük sesamoid kemiğidir. Patella çıkığı travmatik veya dizin aşırı hiperfleksiyonu durumunda meydana gelebilir. Patellanın lateral yöne çıkık veya yarı çıkığı sıklıkla genç erişkinlerde görülen klinik bir durumdur.¹ Biz bu yazıda merdiven çıkma sırasında patella çıkığı oluşan ve acil serviste başarılı redüksiyonu yapılan genç bir erkek hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

On beş yaşında erkek hasta kaldığı yurdun merdiven basamaklarını ikişer ikişer çıkarken sol dizinin üzerine ağırlığını verdiği sırada, sol dizinde dışa doğru kayma, ani başlayan ağrı ve üzerine basamama şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Geliş anında sol diz tam ekstansiyonda idi. Sol diz bölgesinde hassasiyet, aktif ve pasif diz hareketlerinde ağrı ve dışa doğru bir çıkık mevcuttu. Sol dizde ısı artışı yoktu, üzeri kabuklu iki adet eski yarası mevcuttu. Çekilen sol diz yan radyografisinde bir anormallik saptanmazken, ön-arka diz radyografisinde patellanın sol laterale deplase olduğu görüldü (Resim 1). Herhangi bir kırık saptanmadı. Sağ diz ile karşılaştırıldığında sol dizdeki çıkıntı belirgindi (Resim 2). Hastanın özgeçmişinden, bilinen bir hastalığı ve daha önce patella çıkığı olmadığı öğrenildi. Hastanın sedoanaljezisi 0.2 mg Fentanil ve 5 mg Midazolam ile sağlandıktan sonra diz tam ekstansiyonda iken patellanın içe doğru yavaşça itilmesiyle patella normal anatomik pozisyonuna getirildi. Sol dizin redüksiyon sonrası radyografisi çekildi ve patellanın normal anatomik yerinde olduğu görüldü (Resim 3). Çekilen sol diz magnetik rezonans görüntülemesinde (MRI), femur lateral kondil, tibia medial plato ve patellada travmatik kontüzyon, patellar kartilajda travmatik kondromalazi, medial menisküs posteriorıda Grade 2 dejenerasyon ve eklem içi suprapatellar bursada yaygın sıvı artışı' tespit edildi. Hastanın sol alt ekstremitesi dizi içine alacak şekilde uzun bacak alçı atele alındı. Hasta non-steroid antiinflamatuvar tedavi, yatak istirahati ve ortopedi poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA

Diz eklemi gerek günlük hayatta, gerekse sportif olaylarda vücut ağırlığının taşınması, ayakta durma ve yürümenin sağlanması gibi işlevleri olan bir eklemdir. Diz eklemi; femur, tibia ve patella kemiklerinden ve bu kemikleri bir arada tutan eklemler ve bağlardan oluşur.

Patella çıkıkları patello - femoral eklemi kapsayan ekstensor mekanizma bozuklukları, patello - femoral eklem anomalileri, destekleyici kas, tendon ve bağ patolojileri ve diz mekanizmasındaki bozukluklar sonucunda ortaya çıkar.²

Travmatik patella çıkığı patellanın medial kenarı üzerine gelen bir darbe neticesinde, ya da tibianın düşme veya sportif aktiviteler sırasında güçlü bir şekilde abduksiyona gelip laterale doğru rotasyona uğraması sonucunda oluşur. Dizin medial kapsülü yırtılır veya patellanın medial tarafından küçük kemik parçaları ayrılarak çıkık oluşur. Çıkık çoğunlukla laterale olur ve patella eklem yüzü lateral femoral kondilin dış yanı üzerine gelecek şekilde döner.³ Medial, vertikal ve süperior çıkıklar nadir görülür. Medial çıkıklar iatrojenik olarak görülürken, vertikal çıkıklar künt travma sonucu ortaya çıkar. Vertikal çıkığın, lateral çıkığın aksine sedasyon altında redüksiyonu mümkün değildir.⁴



Resim 1: Hastanın sol patella çıkığının önden ve yandan görünümü ve radyografisi



Resim 2: Hastanın her iki dizinin karşılaştırılmalı görünümü



Resim 3: Hastanın sol patella redüksiyonu sonrası görünümü ve radyografisi

Süperior çıkıklar minör travmalar sonrası görülür ve basit manüplasyonlarla veya kendiliğinden redükte olabilir.⁵

Hastalar patella çıkığı sonrası, dizinde bir şeyin kaydığını ve dizinde boşalma olduğunu hisseder. Akut ve yeni olaylarda dizde hemartroz oluşur. Patella medial kenarında ve femur lateral kondil üzerinde duyarlılık vardır. Deformite çok belirgin-dir ve patellanın kemik çıkıntısı dizin lateralinde yer alır. Bu çıkıklarda lateral femur kondili veya medial patellar fasette kırık olabilir. Patella çıkıklarına diz çıkıkları eşlik edebilir. Bu durumda sinir ve en önemlisi damar yaralanmalarının da olabileceği unutulmamalıdır.⁶ Bizim hastamızda da; diz tam ekstansiyonda ve patella laterale çıktı. Çıkıkla birlikte herhangi bir kırık, damar ve sinir yaralanması yoktu.

Muayene sırasında patella çıkığı kendiliğinden redükte olabilir. Patella çıkığı çoğunlukla kendiliğinden redükte olduğu ve başvuru sırasında doktor tarafından görülmediği için anamnez ve ayrıntılı fizik muayene önem kazanmaktadır. Radyografi tanıda yardımcı olur. Ön-arka ve yan radyograflardan başka oblik ve tanjansiyel grafler ile patellanın lokalizasyonu ve kemik yapıdaki anomaliler hakkında bilgi edinilir.

Yeni oluşan patella çıkığı olgularının tedavisi sedoanaljezi altında kapalı redüksiyon yöntemi ile yapılır. Genel anesteziye nadiren gerek duyulur. Diz yavaş yavaş ekstansiyona gelirken patella dış kondil üzerinden mediale doğru bastırılarak redükte edilir. Sonra uyluk yukarısından tibia malleollerine kadar bacak immobilizasyona alınır. Tespit süresi 6-8 haftadır. Çıkık osteokondral

kırıkla birlikte ise cerrahi tedavi gerekir. Osteokondral kırıklar eklem içi kırıklar olduğu için anatomik redüksiyon gereksinimi vardır. Biz hastamızda sedasyon ve analjezi sağladıktan sonra patellayı lateralden mediale doğru yavaşça iterek redüksiyonunu başarılı bir şekilde yaptık.

SONUÇ

Sonuç olarak; kendiliğinden redükte olmayan patella çıkıklarında, eşlik eden bir yaralanma yoksa tedavisi acil servislerde başarılı bir şekilde yapılabilir.

KAYNAKLAR

1. Desdicioğlu K. Articulatio genu' nun morfolojik özellikleri. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fak Dergisi 2008;15;45-52.
2. Prof. Dr. Mehmet S. Binnet. Patella çıkıkları ve yarı çıkıkları. (www.mehmetbinnet.com/dersler)
3. Sayhan MB, Üstündağ M, Orak M. Travmatik Patella Dislokasyonu. Akademik Acil Tıp Dergisi 2009;8;7-8.
4. Shetty S, Ramesh B, Gul A, Madhusudan TR, Altayeb T. Vertical dislocation of the patella: report of 2 cases. Orthopedics. 2009;32:768.
5. Joseph G, Devalia K, Kantam K, Shaath NM. Superior dislocation of the patella. Case report and review of literature. Acta Orthop Belg 2005;71:369-71.
6. Beyzadeoğlu T., Uluçay Ç. Akut Diz Çıkıklarında Mikrocerrahi Yaklaşım. Türkiye Klinikleri Ortopedi ve Travmatoloji-Özel Sayısı 2009;2:104-8.