

Aşil tendon rüptürlerinin tedavisi

Yüksel Tenekcioğlu⁽¹⁾, M. Ağcaoğlu⁽²⁾

11 adet aşil tendon rüptürü olan 10 hastanın cerrahi veya kapalı tedavi yöntemi ile tedavileri yapıldı. Sonuçlar gözden geçirildi. Gerek konservatif gerek cerrahi tedavisi yapılan aşil tendon rüptürlerinin tamamen iyileştiği gözlemlendi.

The treatment of Achilles tendon ruptures.

10 patients having 11 reuptures of Achilles tendon were treated surgically or closed treatment was applied. Results were reviewed. It was concluded that all patients were treated successfully either using surgical or conservative method.

Genellikle aşil tendon rüptürleri bir travma neticesi meydana gelir. Her ne kadar müelliflerin bazıları rüptürün oluşmasında kolaylaştırıcı bir çok sebep bildirmişlerse de aşil tendonunun rüptüründe travmanın varlığı inkar edilemez (1,2,3,7,9,10). Bu travma sıklıkla amatörce sportif bir olay esnasında veya aşil tendonunun ani olarak gerildiği zorlayıcı hareketler esnasında olur (4, 5,8). Yırtık oluştuktan sonra önemli problem yırtığın total veya parsiyel olduğunun kesin tesbitidir. Bu durumu saptanmasının akabinde hastaya tedavi planı yapılıp uygulamaya konabilir.

Teşhis genellikle klinik olarak konmaktadır. Olay yumuşak doku travması olduğu için yardımcı teşhis metodlarından faydalanma imkanımız çok azdır. Hastanın aşil tendonunun üzerindeki bölgede palpasyon ile rüptürün tamamen olduğu vakalarda tendon devamlılığının kaybolması (basamak veya merdiven belirtisi) önemli bir bulgudur. Thompson testi teşhiste yardımcı olur. Hasta ayak ucu ile yükseldiğinde vücut ağırlığının tüm yükü aşil tendonuna biner ve hareket esnasında aşil tendonu sağlam olan şahıslarda şikayet veya zorlanma olmaz. Aşil tendon rüptürü olan kişilerde hareket ya hiç yapılamaz ya da çok ağrılı olarak kısmen yapılabilir (1,2,3,4, 5,6,7,8).

Rüptür genellikle M. gastroknemiusun tendonlaştığı bölgede veya aşil tendonunun os calcanei ye yapıştığı yerin yakın bölgesinde görülür.

% 70 vakada rüptür esnasında plantaris tendonu sağlam kalmaktadır. Bu durum muayenede rüptürün total veya parsiyel olduğu konusunda muayene eden hekimi yanıltabilir.

Materyal ve metod

1970 ve 1987 yılları arasında tedavisi yapılan 10 hastanın (1 kadın 9 erkek) yaş ortalaması 34 olup en genç hastamız 13 en yaşlı hastamız 58 yaşında idi. Vakaların yaşlara göre dağılımı özellik göstermemektedir.

Vakalarımızda ki aşil tendon rüptürlerinin oluşmasındaki etkenlerden 1 tanesi kesici yara, 2 tanesi trafik kazası olup 7 tanesi spontan travma neticesi meydana gelmiştir.

Tedavi seçimine karar verirken genellikle komplet yırtıklarda cerrahi metodu (basit end to end suture) uyguladık. Ayrıca trafik kazası ve kesici yaralanma gibi aşil

tendonunun rüptüre olmasına yol açan direkt travmalarda da cerrahi metodu uyguladık. Bu vakalarda cilt, ciltaltı ve tendon rüptürü beraber olduğundan tedavide yara debridmanı, eksizyon, suture aynı anda uygulandı.

Parsiyel yırtıklarda 2 vakada konservatif tedaviye karar verildi. 8 hastamıza cerrahi tedavi ve bunu takiben alçı ile tespit yapıldı. Cerrahi metod ile tedavi edilen 8 hastamıza operasyonu takiben 6 hafta süre ile alçı tespiti yaptık. 6 haftalık sürenin ilk 3 haftasında ayak 30° plantar fleksiyonda diz 30-45° fleksiyonda dizüstü alçı uyguladık. Sonraki 3 haftalık sürede plantar fleksiyonu 10-15 kadar azaltarak dizaltı alçı tesiti uyguladık.

Cerrahi girişiminde bulunmadan konservatif olarak tedavisi yapılan hastalara toplam 8-10 haftalık alçı tedavisi uygulandı. İlk 3 hafta ayak 30° plantar fleksiyonda, diz 30-45° fleksiyonda dizüstü alçı, sonra ki iki hafta dizaltı pozisyonda ve ayak 10-15 plantar fleksiyonda ve 5. haftadan sonra ayağın plantar fleksiyonuna son vererek normal pozisyonda dizaltı alçıya 8 ile 10. haftaya kadar devam edildi.

Vakalarımızın 2 tanesinde komplikasyon görüldü. Aşil bölgesinde lokal enfeksiyon olan hastalara yara pansumanı ve antibiotik tedavisi uygulandı. Tedaviye başladığımızdan yaklaşık 10 gün sonra hastaların şikayetleri büyük ölçüde kayboldu. Enfeksiyonun tamamen yok olması ise 20-25 günde oldu.

Vakalarımızın hiç birinde cilt nekrozu görülmedi.

Tartışma

Our olgumuzun incelenmesinde görüldüğü üzere hastalarımızın çoğuna cerrahi tedavi yapılmıştır. Tedavi planlamamızda operatif veya kapalı tedavi diye bir ayırım yapamadık. Bunun nedeni olgu sayımızda ki azlıktır. Literatür incelendiğinde karma tedavi uygulayanların yanısıra genellikle tedavi seçiminde cerrahi veya konservatif tek bir metoda sadık kalmış ve bu metod uygulanmaya çalışılmıştır (4,5,6,7,8). Literatür sonuçlarına göre gerek cerrahi gerek konservatif metod ile usule uygun çalışıldığından sonuçlar çok iyidir. En önemlisi böyle olgularda tekrarlayan rüptürlerin görülmemesi ve herhangi bir hareket kısıtlılığı olmamasıdır.

Konservatif tedavinin uygulanan literatürlerde alçı tespit süresinin, bizim uyguladığımız süreden daha fazla

olduğunu gördük. Fakat bizim olgularımızdaki iki hafta daha az tesbitin sonuçlarda bir etkisi görülmedi (4,5,6,7,8,9).

Bizim olgularımızın literatür bulguları ile karşılaştırıldığında büyük bir farklılık görülmedi. Sonuçlar çok iyi olarak değerlendirildi. Olgularımızda tekrarlayan rüptür görülmedi. Hastalar rüptürden önceki tüm fonksiyonla-

rını kazandılar. müşahedemize göre alçı çıkartıldıktan sonra fonksiyonların tam olarak kazanılması için geçen süre ortalama olarak 6-8 hafta idi. Aramamıza rağmen literatürde bu konuda açıklama bulamadık.

Vakalarımızın tümü sekel bırakmadan tam anlamıyla iyileşti.

Kaynaklar

1. Andrew E. Price, M.D., Philip M. Evaski, M.D., Theodore R. Waugh, M.D.: Bilateral Simultaneous Achilles Tendon Ruptures. Clin. Orthop. and Related Research 249-250 (213) Dec. 1986.
2. Arner, O. Lindholm, A. Subcutaneous Ruptur of the Achilles tendon. A study of 92 cases. Acta Chir. Scand. Suppl. 239. 1959
3. Arndt, K.H. Achilles tendon rupture and sport. Zentralbl. Chir. 101, 360-364. 1976.
4. Barfred, T. Achilles tendon rüptüre. Acta OrthoppScand., Supply 152. 1973.
5. Enda, T.H. Non-operative treatment of Achilles tendon rüptüres. Acta Orthop. Scand. 51, 991-993. 1980.
6. Inglis, A.E., Scott, W.N., Scuico, T.P. Patterson, A.H. Repture of the tendo Achillis. An objective assesment of surgical and non-surgical treatment. J. Bone Joint Surg. 58-A, 990-993. 1976.
7. Johnny Keller, Thorkild Bremholm, Rasmussen. Closed treatment of Achilles tendon rüptüre Acta Orthop. Scand. 55,548-550, 1984.
8. Lea, R.B.-Smith, L. Non-surgical treatment of tendon Achillis rupture. J. Bone Joint Surg. 54-A, 1398-1407. 1972.
9. Rene Cetti, Steen-Erik Christensen Kasper Reuther Reptured Achilles tendons treated surgically under local anaesthesia. Acta Orthop. Scand. 52, 675-677. 1981.
10. Scheller, A.D., Kasser, J.R. Quigley, T.B. Tendon injuries about the ankle. Orthopp Clin. North. Am. 11, 801-811, 1980.