

Travmatik diz çıkığı

Erol Yalnız⁽¹⁾, Kenan Sarıdoğan⁽²⁾, Emre Orhun⁽³⁾

Travmatik diz çıkığı oldukça nadir görülen bir yaralanmadır. Çıkıkla beraber geniş yumuşak doku hasarı ve nörovasküler lezyonlar görülebilir. 1990-1993 yılları arasında kliniğimizde 2 travmatik diz çıkığı olgusu tedavi edildi. Olgulardan biri anterior, diğeri medial çıkıktı. Medial çıkık olan olguda peroneal sinir lezyonu ve popliteal arter yaralanması vardı. İki olguda da bağ tamiri açısından konservatif kalındı. Bu olgular eşliğinde konu incelenerek sonuçlar literatür ışığı altında tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Travmatik çıkık, diz

Traumatic dislocation of the knee

Traumatic dislocation of the knee is a rare condition. Extensive soft tissue damage and neurovascular injury can be associated with dislocation. Two patients with traumatic dislocation of the knee have been treated in our clinic between 1990-1993. First case is anterior and the second is medial dislocation with popliteal artery and peroneal nerve injuries. Patients have been treated conservatively for ruptured ligaments and results are discussed with the relevant literature.

Key words: Traumatic dislocation, knee

Travmatik diz çıkığı, trafik ve spor kazalarında görülebilen oldukça nadir bir yaralanmadır. Domenick ve Russell (3) 20 yılda 20 olgu, Taylor ve ark. (13) 16 yılda 40 olgu, Graves ve Potter (5) 19 yılda 32 olgu, Günel ve ark. (7) 3 yılda 5 olgu, Albert ve ark. (1) 9 yılda 6 olgu bildirmişlerdir. Çıkıkla birlikte geniş yumuşak doku hasarı, popliteal arter ve peroneal sinir lezyonlarının görülebilmesi konunun önemini artırmaktadır.

Hastalar ve Yöntem

Olgu 1. 39 yaşında bayan hasta trafik kazası sonucunda acil polikliniğimize getirildi. Sol dizinde anterior çıkık mevcuttu (Resim 1, 2). Nörovasküler lezyonu yoktu. Hastanın operasyonu kabul etmemesi üzerine genel anestezi altında pozisyon yapıldı. Diz hafif fleksiyonda 6 hafta süre ile alçı uygulandı. 19 ay sonra yapılan son kontrolünde diz fleksiyonunun 60° olduğu, ağrısının olmadığı ancak hafif bir instabilitesinin bulunduğu görüldü.

Olgu 2. 68 yaşında erkek hasta trafik kazası sonucunda hastanemize getirildi. Sol dizinde medial çıkık mevcuttu (Resim 3). Distal nabazanları alınmıyordu ve N. peroneus communis lezyonu vardı. Anjiyografi popliteal arterde oklüzyonu gösteriyordu (Resim 4). Travmadan 4 saat sonra hasta operasyona alındı. Genel anestezi altında yapılan muayene ve preoperatuar eksplorasyonda iç ve dış yan bağlar ile heriki çapraz bağın ve arka kapsülün yırtıldığı saptandı (Resim 5, 6). Pozisyonu takiben ven grefti kullanılarak arter tamir edildi. Yapılan anastomozun güvenliği açısından ve hastanın yaşı dikkate alınarak ligaman tamiri yapılmadı. Diz hafif fleksiyonda 6 hafta süre ile sirküler alçı uygulandı. 10 ay sonra yapılan

son kontrolünde hastanın ağrısı olmadığı, 70° fleksiyon yapabildiği ve hafif bir instabilitesinin bulunduğu görüldü. Peroneal sinire ait motor lezyon devam ediyordu.

Bulgular

Hastalar 10 ay ve 19 ay (ortalama 14,5 ay) süre ile takip edildiler. Sonuçlar Taylor'un verilerine göre değerlendirildi. Taylor'a (13) göre 90° ve daha fazla fleksiyon yapabilen ağrısız dizler iyi, hafif instabilitesi olan 60°-90° fleksiyon yapabilen ağrısız dizler orta, geri kalanlar kötü olarak değerlendirilir. Bu kriterlere göre sonuç heriki olgumuzda orta olarak kabul edildi.

Tartışma

Travmatik diz çıkığı nadir bir yaralanma olmakla beraber komplikasyonları nedeniyle sık olarak bildirilmektedir. Travmatik diz çıkığı tibianın femura göre yer değiştirmesine bağlı olarak tiplendirilir. Bunlar anterior, posterior, medial, lateral ve rotasyonel çıkıklardır (6, 9, 11, 12, 13). En sık görülen tip anterior çıkıktır (9, 13). Kennedy (8) kadavra çalışmalarında posterior kapsülün 30° hiperekstansiyonda yırtıldığını, bunu arka çapraz bağın izlediğini ve 50° hiperekstansiyonda ise popliteal arterin yaralanmaya katıldığını göstermiştir. Posterior çıkık diz fleksiyondayken tibia ön yüzüne gelen kuvvetlerle oluşmaktadır. Varus, valgus ve rotasyon zorlamalarıyla medial, lateral ve rotasyonel çıkıklar oluşabilir (11, 13). Green'in (6) 245 olguluk geniş serisinde çıkıklar; anterior %31, posterior %25, lateral %13, medial %3, rotasyonel %4 ve sınıflandırılmayan %20 olarak bildirilmiştir.

(1) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr.

(2) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Doç. Dr.

(3) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi



Resim 1: Anterior diz çıkığı olan olgunun AP grafisi



Resim 4: Medial çıkık olan olgumuzun anjiografisinde popliteal arterin oklüzyonu görülmektedir



Resim 2: Anterior diz çıkığı olan olgunun lateral grafisi



Resim 5: Medial çıkık olan olgunun manyetik rezonans görüntülemesi: Koronal kesitte medial ve lateral kollateral ligamanlar seçilememektedir



Resim 3: Medial çıkık olan olgumuz



Resim 6: Medial çıkık olan olgunun manyetik rezonans görüntülemesi: Sagittal kesitte ön ve arka çapraz bağlar izlenememektedir

Popliteal arter yaralanması travmatik diz çıkığında sık görülen ve ekstremitayı tehdit eden bir komplikasyondur (4). Kennedy (8) %32, Graves (5) %28, Green (6) %32, Barnes (2) %30 oranlarında popliteal arter lezyonu bildirirken Frassica ve ark. (4) 18 olgudan 14'ünde vasküler yaralanmadan söz etmişlerdir. Anterior çıkıklar arterde traksiyon lezyonu yaparken, posterior çıkıklar genellikle komplet yırtıklara neden olurlar (8, 12). Graves (5) koronal plandaki çıkıklarda arteryal lezyon görmediklerini bildirirken Green ve Allen (6) arteryal lezyonların %25'inin medial çıkıkta görüldüğünü söylemektedirler. Bizim medial çıkık olan olgumuzda popliteal arterde intima lezyonu vardı. Barnes ve Tietjens (2) diz çıkığı ile birlikte vasküler yaralanmadan dolayı 8 olguda amputasyon yaptıklarını bildirmişlerdir (3, 8, 12, 13). Bunlar traksiyon yaralanmaları şeklinde olup sıklıkla medial çıkıkta meydana gelirler (11).

Travmatik diz çıkığında ligaman tamiri yapılması konusunda değişik görüşler vardır. Taylor ve ark. (13) konservatif tedaviden iyi sonuç aldıklarını bildirirken birçok yazar operatif tedaviyi savunmaktadır (3, 8, 10, 11). Konservatif tedavi edilen olgularda eklem sertliği ve hareket kısıtlılığı olmakta ve instabiliteden daha büyük bir problem oluşturmaktadır (3).

Biz genç olan olgumuzda hastanın operasyonu reddetmesi nedeniyle, ikinci ve yaşlı olan olgumuzda ise yapılan arter tamarini riske etmemek için ve hastanın yaşlı olmasını da dikkate alarak konservatif tedavi uyguladık. Takip sonunda her iki olguda hareket kısıtlılığı ve hafif instabilite vardı. Ağrı yakınması olmayan hastaların instabiliteyi tolere edebilmeleri birinin ev kadını, diğerinin de yaşlı olması nedeniyle sedanter bir yaşam sürmelerine bağlandı.

Sonuç olarak; travmatik diz çıkığı geniş yumuşak doku hasarı ve nörovasküler komplikasyonları ile ekstremitayı tehdit eden ciddi bir travmadır. Genç

hastalarda ve atletik kişilerde operatif tedavi önerilmekte, operasyonu reddeden yada genel durumu operasyona izin vermeyen hastalarda konservatif tedavi bir seçenek olmaktadır.

Kaynaklar

1. Albery, RE., Goodfried, G., Boyden, AM.: Popliteal artery injury with fractural dislocation of the knee. AM. J. Surg. 142: 36-40, 1981.
2. Barnes, MJ., Tietjens, BR.: Amputation secondary to dislocation of the knee. J. Bone Joint Surg. 66-B: 609-610, 1984.
3. Domenick, C. S., Russell, FW.: Complete knee dislocation. Clin Orthop. 198: 94-101, 1985.
4. Frassica, F.J., Staeheli, JW., Pairolero, PC., Sim, FH.: Knee dislocation: current concepts in treatment. J. Bone Joint Surg. 68-B: 854, 1986.
5. Graves, SR., Potter, GR.: Vascular injury in complete dislocation of the knee. J. Bone Joint Surg. 68-B: 333, 1986.
6. Green, NE., Allen, BL.: Vascular injury associated with dislocation of the knee. J. Bone Joint Surg. 59-A: 236-239, 1977.
7. Günel, U., Tabak, AY., Yetkin, H., Biçimoğlu, A., Dokuzoğuz, S.: Travmatik diz çıkıklı olguların değerlendirilmesi. Turkish J. Arthroplasty Arthroscopy. 3: 13-17, 1991.
8. Kennedy, JC.: Complete dislocation of the knee joint. J. Bone Joint Surg. 45-A: 889-904, 1963.
9. McCoy, GF., Hannon, DG., Barr, RJ., Templeton, J.: Vascular injury associated with low-velocity dislocations of the knee. J. Bone Joint Surg. 69-B: 285-287, 1987.
10. Meyers, M., Harvey, JP.: Traumatic dislocation of the knee joint. J. Bone Joint Surg. 53-A: 16-29, 1971.
11. Montgomery, JB.: Dislocation of the knee. Orthop. Clin. North Am. 18: 149-156, 1987.
12. Rockwood, CA., Green, DP., Bucholz, RW.: Fractures. J. B. Lippincott Company, 2: 1895-1914, 1991.
13. Taylor, AR., Arden, GP., Rainey, HA.: Traumatic dislocation of the knee. J. Bone Joint Surg. 54-B: 96-102, 1972.

Yazışma adresi

Yardı. Doç. Dr. Erol Yalnız

Trakya Üniv. Tıp Fakültesi

Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

22030 Edirne, Türkiye