

AYAK BİLEĞİ LATERAL LİGAMENT YARALANMALARI TEDAVİSİ VE KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Onur Polat* ❖ İsmail Güler* ❖ İbrahim Tek* ❖ Hamit Ögüt* ❖ Akın Yıldız*

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, toplumda oldukça sık rastlanan ayak bileği lateral bağ yaralanmalarının tedavisi ve İbn-i Sina Hastanesi Acil Servise başvuran hastaların tedavi sonuçları tartışılmıştır.

Materyal ve Metod: Kasım 2001-Mart 2002 tarihleri arasında ayak bileği burkulması olan ve lateral bağ yaralanması tesbit edilen 72 hastanın tedavisi yapılmıştır.

Bulgular: Acil Servise bavuran hastaların, grade III yaralanması olan profesyonel basketbol oyuncusu bir hasta dışında tümüne konservatif tedavi (kısa bacak yarım alçı) uygulanmış, 69 hasta (%96), instabilite, ağrı ve fonksiyon kaybı olmaksızın başarılı olarak iyileşmiştir, grade III yaralanması olan üç hastadan, ikisinde kronik ağrı kalıp, bir hastada ise cerrahi uygulanmıştır (%4).

Sonuç: Grade I, II ve bir çok grade III ayak bilek lateral bağ yaralanmasında, kısa bacak yarım alçı tedavisi ve erken mobilizasyondan oluşan konservatif tedavi, oldukça başarılı ve ucuz bir methodur.

Anahtar Kelimeler: Ayak Bileği Lateral Bağ Yaralanması, Erken Mobilizasyon, Konservatif Tedavi, Kısa Bacak Yarım Alçı.

SUMMARY

Ankle Lateral Ligament Injuries

Aim: This study investigate the treatment and the results of the injured ankle lateral ligamentous complex in İbn-i Sina Hospital Emergency Service.

Material and Method: Between November 2001-March 2002, 72 patients were treated conservatively except one (professional bascetball player with grade III lesion).

Results: 71 patients were treated with the partially cast brace. 69 (96%) had treated successfully with no instability, pain, functional loss. Two had chronic pain and one had surgery (4%).

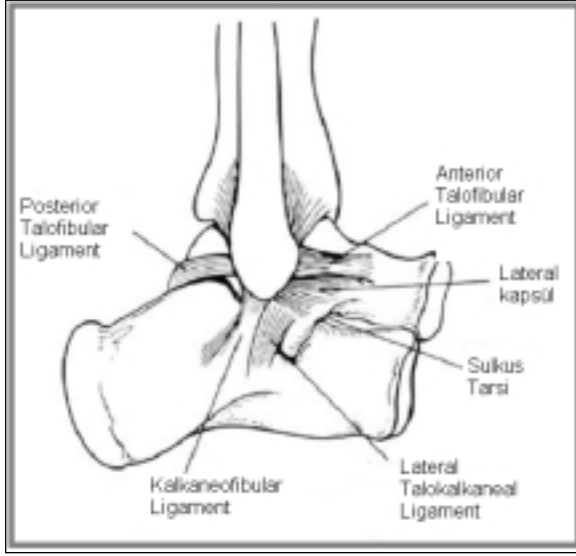
Conclusion: Grade I, II and most of the grade III ankle lateral ligamentous injury can be treated, conservatively with the partially cast brace and early mobilization, successfully and cheaply.

Key Words: Ankle Lateraly Ligamentous Injury, Conservative Partially, Cast Brace.

Ayak bileği lateral ligament yaralanmaları en sık görülen spor yaralanmalarıdır. Acil servise başvuran travma hastalarının da büyük çoğunluğunu oluşturmaktadırlar. Yapılan araştırmalarda, basketbol yaralanmalarının %45'ini, voleybol yaralanmalarının ise %54'ünü ayak bileği burkulmalarının oluşturduğu ortaya konmuştur (1,2). Her gün Amerika'da tahminlere göre 27000 ayak bileği burkulması vakası meydana geldiği tespit edilmiştir. %80-%90 vakanın konservatif tedavi ile tatminkar fonksiyonel sonuca ulaşarak iyileştiği

görülmüştür (3). Ayak bileği lateral ligament kompleksi üç bağ yapıdan oluşmaktadır; Bunlar, Anterior Talo-fibuler ligament (ATFL), Kalkaneo-fibular ligament (CFL), Posterior Talo-fibuler ligament (PTFL) (Şekil 1). ATFL, ayak bileği ekleminin öne yer değiştirmesini engelleyen, internal rotasyon ve inversiyon hareketinde primer stabilite sağlayan ligamentdir ve travmada, en fazla bu hareketler sorumlu olduğu için ilk yaralanan bağ yapı olması açısından önemlidir (Şekil 2). %60-70 izole ATFL yaralanması görülmektedir. Plantar fleksi-

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Acil Servis



Şekil 1: Ayak bileği lateral bağlarının anatomik yerleşimi.

yondaki ayağa inversiyon ve iç rotasyon kuvveti uygulandığı zaman ise ATFL ve CFL yaralanması meydana gelir ki %20 oranında görülmektedir. Ayak dorsofleksiyon ve inversiyonda iken ise CFL yaralanması meydana gelir ki izole yaralanması oldukça nadirdir (4,5). Fizik muayene, hangi bağın yaralandığının ortaya konmasında ve derecelendirilmesinde önemlidir. Röntgen filmleri ise hem derecelendirme hem de eşlik edebilecek bir kopma kırığı açısından önem taşımaktadır (6).

MATERYAL METOD

A.Ü.T.F. İbni Sina Hastanesi Acil Servise Kasım 2001-Mart 2002 tarihleri arasında başvuran ayak bilek travmalı 72 hastaya tedavi verilmiştir. Bu hastaların hepsinde fizik muayene ile lateral bağ yaralanması tespit edilmiştir. Bu hastaların, 26'sı bayan (%64), 46'sı erkektir (%36). 28'i sağ (%62), 44'ü sol (%38) taraftadır. Fizik muayeneden sonra hastalara iki yönlü (ön-arka, lateral) ayak bileği filmi ve kombine yaralanmaları ve sindesmoz hasarını ortaya koymak için Mortis grafisi çekilmiştir (20 derece plantar fleksiyon ve inversiyonda). Ayak bileği bağ yaralanması grade I, grade II, grade III olarak değerlendirilir (Tablo 1).

BULGULAR

Acil Servise başvuran hastaların ilk olarak fizik muayenesi yapıldıktan sonra, yukarıda belirtildiği şekilde filmleri çekilmiştir. Bu hastaların 46'sında izole ATFL (%63), 21'inde ATFL ve CFL (%29),



Şekil 2: Ayak bileğinin antero-posterior, lateral grafisi ve Mortis grafisi.



Şekil 3: Ayak bileği, inversiyon ve medyal rotasyonu sonucu oluşan lateral ligament yaralanması olan hastanın, ödem ve ekimozu.



Şekil 4: Kısa bacak kısmi alçının ayak bileğine uygulanması.

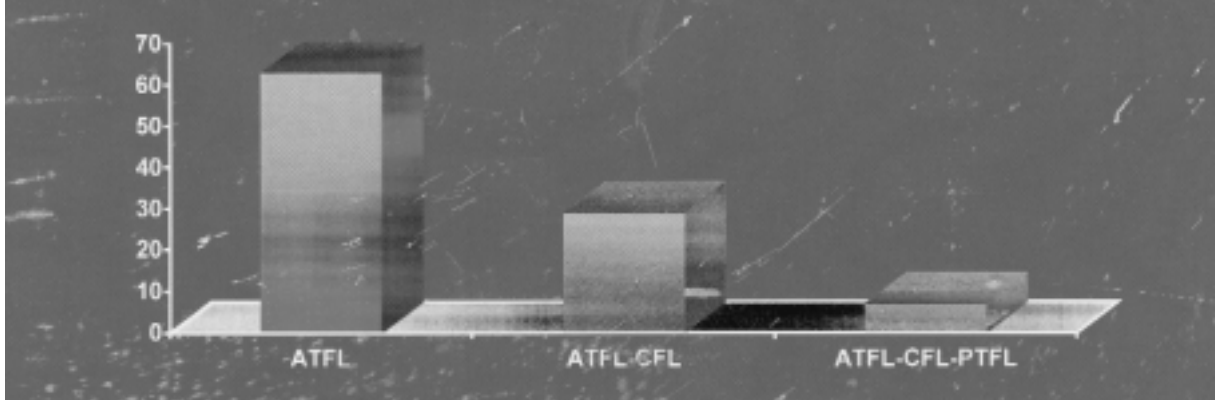


Tablo 1: Bağ yaralanmalarının prognostik sınıflaması.

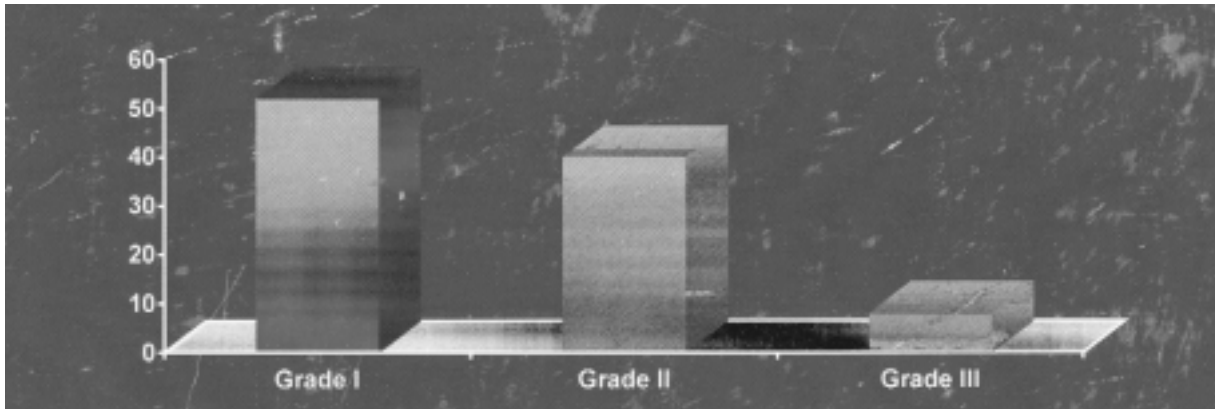
BAĞ YARALANMALARI
Grade I Gerilme var, fakat bağda yırtılma yok, minimal ödem var, Mekanik insitabilite yok Anterior drawer test -Talar tilt test
Grade II Kısmi yağ yırtığı olması Orta şiddette ödem ve ekimoz olması Orta şiddette insitabilite var, Anterior drawer test -Talar tilt test
Grade III Tam yırtık olması Ciddi ödem ve ekimoz olması Mekanik insitabilite var, Anterior drawer test +Talar Tilt test

5'inde ise kombine her üç ligamanı içeren yaralanma (%7) tespit edilmiştir. Aynı hasta grubunun, 38'inde grade I (%52), 29'unda grade II (%40), 5'inde ise grade III yaralanma (%8) tespit edilmiştir. (Şekil 3-4-5).

Tedavide, grade III yaralanması olan profesyonel basketbol oyuncusu 1 hasta dışında tüm hastalara konservatif tedavi uygulanmıştır. Konservatif tedavi metodu olarak, basit bir tedavi metodu olan kısa bacak yarım alçı yapılmıştır (Şekil 6), ayrıca erken hareket ve yük vermeye özen gösterilmiştir. Tedavi, grade I yaralanmalarda bir hafta alçı sonrası erken hareket ve yük verme, grade II yaralanmalarda bir hafta alçı sonrası erken hareket ve bir hafta parsiyel yük verme arkasından tam yük verme, grade III yaralanmalarda ise üç hafta alçı tedavisi arkasından erken hareket, ardından bir hafta parsiyel yük verme ve tam yüke geçiş şeklinde düzenlenmiştir. Konservatif tedavi sonucunda, 69 hastada (%96) ağrı, fonksiyonel instabilite kalmamış, başarılı sonuç elde edilmiştir. Grade III lezyonu olan üç hastadan birisine cerrahi uygu-



Şekil 5: İbni Sina Acil Servise başvuran hastaların, yaralanan ayak bileği lateral bağlarının sınıflaması.



Şekil 6: İbni Sina Acil Servise başvuran hastaların, lateral ayak bileği bağlarının yaralanma derecesi.

lanmış, diğer ikisinde ise kronik ayak bileği ağrısı kalmıştır (%4)

TARTIŞMA

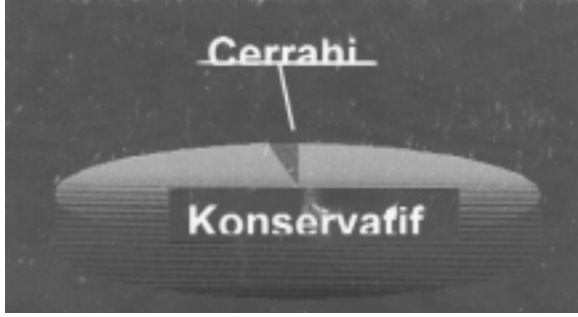
Ayak bileği grade I ve grade II lateral bağ yaralanmalarının tedavisinin konservatif olması yönünde görüş birliği vardır (7,8). Başlangıç tedavisi P.R.I.C.E (protection, rest, ice, compression, elevation)' dan oluşmaktadır (koruma, istirahat,soğuk uygulama,kompresyon,elevasyon)(8). Amaç ödem gelişimini, hasarın ilerlemesini önlemek ve ağrıyı azaltmaktır.

Grade I ve Grade II yaralanmalar mekanik olarak stabil kabul edilir (8). Yukarıdaki tedaviyi takiben semptomların gerilemesi ile birlikte, ayak bilek hareketlerini kısıtlayan kısa bacak yarım alçı veya splint ile erken korumalı yük verme uygulanmaktadır (9). Koruma döneminde bilek hareketlerine başlamak önemlidir. Ayak bileğini doksan de-

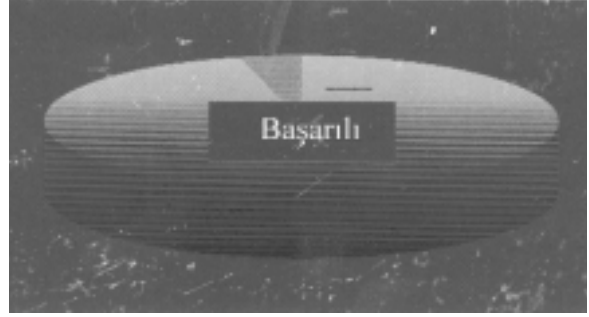
recede stabilize etmek teorik olarak A:T.F.L.'nin yırtık uçlarını biraraya getirmeye yarayacaktır. Ayrıca non-steroid anti,inflamatuvar ilaçlar, akut ayak bileği bağ yaralanmalarında, tedavinin rutin bir parçası olarak, kullanılması gereklidir (9,10).

Grade III yaralanmalarada, alçı ve erken kontrollü mobilizasyon ile cerrahi tedavi karşılaştırılmış ve hastaların %75-100'ünde daha kısa dönemde, daha iyi sonuçlar elde edilmiştir (9). Konservatif tedavide, grade I yaralanmalarda işe dönüş yaklaşık bir haftada olurken, grade II yaralanmada bu durum ortalama iki haftada olmakta, grade III yaralanmada ise altı haftayı bulmaktadır (9).

Biz, dört aylık bir sürede Acil Servise başvuran 72 ayak bileği lateral bağ yaralanmalı hastanın biri hariç hepsini, (grade III yaralanmalı basketbol oyuncusu) konservatif tedavi ettik ve 38 grade I



Şekil 7: Konservatif tedavi uygulanan hastalar.



Şekil 8: Konservatif tedavi uygulanan hastaların başarı yüzdesi.

(%52), 29 grade II (%40), 5 grade III (%8) vakanın 69'unda (%96) başarılı sonuç elde ettik (Şekil 7-8). Bu hastalarda ağrı ve instabiliteye rastlamadık fakat grade III yaralanması olan 2 hastada kronik ağrı kaldı. Bir hastaya da cerrahi yapıldığı göz önüne alınırsa %4'lük başarısız sonucumuz oldu.

Sonuç olarak, grade I, II ve bir çok grade III ayak bilek lateral bağ yaralanmasında, kısa bacak yarım alçı tedavisi ile erken mobilizasyondan oluşan konservatif tedavi oldukça başarılı ve ucuz bir metod olarak özellikle bizim gibi gelişmekte olan ülkeler için oldukça önemli bir tedavi şemasını oluşturmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Karlsson J, Sward L, Andreasson GO: The effect of taping on ankle stability. *Sports Med* 1993; 16: 210-215
2. Renstrom PA, Konradsen L: Ankle ligament injuries. *Br. J. Sports Med.* 1997; 31: 11-20
3. Hamilton WG: Current concepts in the treatment of the acute and chronic lateral ankle instability. *Sports Med. Arth Rev.* 1994; 2: 264-266
4. Ege R: Ayak bileği kırık ve çıkıkları. *Ayak ve ayak bileği sorunları* 1997: 741-801
5. Bennet WF: Lateral ankle sprains. *Orthop. Rev.* 1994; 23: 381-387
6. Roberts CS, De Maio M, Larkin JJ, Paine R: Ankle sprains. *Orthopedics* 1995; 18: 298-304
7. Kannus P, Renstrom P: Treatment for acute tears of the lateral ligaments of the ankle. *J. Bone Joint Surg.* 1991; 73 A: 305-312
8. Gerber JP, Williams GN, Scoville CR, Arciero RA, Taylor DC: Persistent disability associated with ankle sprains. *Foot and Ankle Int.* 1998; 19: 653-660
9. Liu SH, Baker CL: Comparison of lateral ankle ligamentous reconstruction procedures. *Am. J. Sports Med.* 1994; 22: 313-317
10. Renström, PAFH: Persistently painful sprained ankle. *J. Am Acad. Orthop. Surg.* 1994; 2: 270-280