

DİZ KAPAĞI ÇIKMASI

Diz Kapağı - Patella Çıkması Nedir?

Diz kapağı çıkması, diz kapağının normal hareketi aşağı ve yukarı yöndedir, diz kapağı başka tarafa hareket etmez. Bununla birlikte diz kapağının dizin iç kısmına ya da dış kısmına doğru bir hareketi yoktur. Ancak diz dönmesi gibi anormal bir diz hareketiyle dışa doğru çıkabilir. Bu durum diz kapağı-patella çıkığı olarak adlandırılır.

Diz kapağı (patella), bacağın bükülmesini ve düz pozisyona getirilmesini sağlayan en önemli yapıdır. Bununla birlikte Diz kapağının normal konumu dizin önünde olup uyluk kemiğinin troklea adlı oluğumsu yapısı ile eklem yaparak, dizin bükülmesi ve düz pozisyona gelmesi hareketlerinde aşağı yukarı yönde hareket eder. Diz kapağı çıkığında diz kapağı bu oluktan (troklea) dışa doğru çıkar.

Dizin instabilitesi, diz kapağının tekrar tekrar yerinden çıkmasına yol açabilir ve bu durum bağ yaralanmaları ve kıkırdak hasarı gibi ciddi sorunlara neden olabilir. Lateral patellar çıkık en sık görülen tiptir ve genellikle spor yaralanmaları veya düşmeler sonucu ortaya çıkar.

Medial patellofemoral ligament (MPFL) zayıflığı da patella çıkığının önemli sebeplerinden biridir. Bu rahatsızlığın tedavisinde ise fizik tedavi, ortopedik cerrahi ve rehabilitasyon önemli rol oynar.

Diz Kapağı-Patella Neden Çıkar?

En sık sportif aktivite esnasında temas olmadan, dizin dönmesi sonucu diz kapağı çıkığı görülür. Ama futbol, basketbol gibi temas sporlarında diz bölgesine gelen direkt bir travma sonrası da olabilir. Çıkık hemen hemen her zaman dizin dışına (lateral) doğru olur. Bazı özel durumlarda diz kapağı dizin iç kısmına doğru çıkabilir. Ancak bu oldukça nadir görülen bir durumdur ve anne rahminde oluşur.

Diz kapağının üst ucuna uyluk ön grup kaslarının ortak tendonu olan kuadriseps tendonu bağlanır. Diz kapağının alt ucuna ise kaval kemiği ile bağlantısını sağlayan patellar ligament adlı bağ vardır. Bu tendonlar diz kapağının yerinde durmasına yardımcı olur.

Dizin dışarıya doğru çıkmasına engelleyen çok önemli bir bağ vardır. Bu bağa medial patellafemoral ligament (mPFL) adını veriyoruz. Bu bağın bir ucu diz kapağının üst ve iç tarafına diğer kısmı ise uyluk kemiğinin iç tarafına (medial femoral kondil) bağlanır.

Diz kapağı çıkında bu bağ yani mPFL sıklıkla uyluk kemiğine bağlandığı yerden kopar. Çıkık sonrası kopan bu bağ çoğu zaman düzgün şekilde iyileşemez ve tekrarlayan diz kapağı çıkığı için önemli bir risk oluşturur.

Ayrıca Diz kapağı çıkığında bazen diz kapağı kendiliğinden yerine oturabilir, eğer oturmazsa mutlaka bir ortopedi uzmanı tarafından müdahale edilmeli ve yerine oturtulmalıdır.



Diz Kapağı-Patella Çıkığı İçin Risk Faktörleri Nelerdir?

Diz Kapağı Çıkığı Geçirmek: Diz kapağının bir defa çıkması tekrar çıkma ihtimalini yükseltir.

Patella Alta: Diz kapağının normalden daha yukarı bir pozisyonda konumlanması

Troklear Displazi: Diz kapağının uyluk kemiği ile eklem yaptığı oluğun derinliğinin az olması

Kemiksel Açık Kusurları: Kalça, diz, ayak bileği aksının bozulmuş olması (parantez bacak, çapraz bacak gibi şekil bozuklukları) ayrıca rotasyonel deformitelerde göz önünde bulundurulmalıdır. Artmış kalça anteversiyonu gibi.

Kadın Cinsiyet: Ön çapraz bağ yaralanmalarında olduğu gibi akut diz kapağı çıkığı da kadınlarda daha sık görülür. Bunun sebebi kadın hastalarda bağ esnekliğinin fazla olmasından kaynaklandığından olduğu düşünülür. Ön çapraz bağ ameliyatı hakkında daha fazla bilgi için tıklayınız.

Diz Kapağı Çıkmasının Belirtileri Nelerdir?

Özellikle Diz kapağı çıkması, oldukça ağrılı ve zayıflatıcı bir durumdur.

Diz kapağı çıkığının en sık görülen belirtileri şunlardır:

Ağrı: Diz kapağı çıkığı oldukça ağrılı bir durumdur. Diz kapağı tekrar yerine oturtulmadığı sürece ağrı hafiflemez.

Şişlik: Diz kapağı çıkarken eklem içi yapılar zarar görüp kanama oluşur, bu da dizde şişliğe sebep olur.

Şekil bozukluğu: Anormal bir şekil bozukluğu olur. Dizin dış kısmına çıkan diz kapağı bu bölgede şişliğe sebep olup, dizin ön tarafında da diz kapağı yerinde olmadığı için garip bir görüntü olur. Diz kapağı dizin dış kısmına çıkıp diz hareketini engeller, bundan dolayı hastalar dizlerini bükülü pozisyonda tutarlar.

Diz Kapağı Çıkması Nasıl Düzeldir?

İlk olarak diz kapağı çıkması, oldukça ağrılı ve sancılı bir durumdur. Bununla birlikte diz kapağı yerinden çıktığında, eklemdaki bağlar ve kaslar zorlanır veya yırtılabilir. Bu durum, dizde şiddetli ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığına neden olur.

Özellikle Diz kapağı çıkması acil tıbbi müdahale gerektirir. Diz kapağı yerinden çıkmışsa, bize iletişim kanallarımızdan ulaşabilirsiniz. Ayrıca Diz kapağı yerine oturtulduktan sonra, eklemdaki hasarı değerlendirmek için röntgen ve MR gibi görüntüleme testleri yapılmaktadır.

Diz kapağı çıkması tedavisi, eklemdaki hasarın derecesine ve hastanın tıbbi geçmişine bağlı olarak değişir. Tedavi seçenekleri şunlardır:

Buz uygulaması: Dizdeki şişliği ve ağrıyı azaltmak için buz uygulaması yapılabilir. Buz, günde birkaç kez 20 dakika süreyle uygulanabilir.

Ağrı kesici ilaçlar: Ağrıyı ve iltihabı azaltmak için ağrı kesici ilaçlar reçete edilebilir.

Dizlik: Diz kapağını yerinde tutmaya ve eklemi stabilize etmeye yardımcı olmak için dizlik kullanılabilir. Dizlik, doktorun önerdiği şekilde ve sürede kullanılmalıdır.

Fizik tedavi: Diz eklemine esnekliğini ve gücünü geri kazanmak için fizik tedavi önerilebilir. Fizik tedavi programında, diz kapağını güçlendiren ve eklem hareket açıklığını artıran egzersizler yer alır.

Ameliyat Tedavisi: Diz kapağı sık sık çıkıyorsa veya eklemda ciddi hasar varsa, ameliyat gerekebilir. Diz kapağı çıkması ameliyatı, diz kapağını yerinde tutan bağları ve kasları onarmak için yapılır.

Diz Kapağı Yerinden Çıkması Tedavisi Nasıl Olur?

Eğer diz kapağı çıkmışsa bu acil bir durumdur. Ortopedi uzmanı tarafından bir an önce diz röntgenleri çekilir çekilmez yerine oturtulur. Diz kapağı çıkığı oluşurken diz ekleminde ve diz kapağında kırık yaralanması olma olasılığı çok yüksektir. Bu durum röntgenler, BT ve MR görüntülemeler ile değerlendirilir.

Eğer eklemda serbest kırık parçası yoksa diz kapağını yerinde tutmaya yardımcı olan dizlik ile hasta takibe alınır. Diz hareketlerine bir fizyoterapist eşliğinde kontrollü olarak başlanır.

Ayrıca kapalı zincir kuadriseps güçlendirme programına odaklanılarak core ve kalça bölgesini de içeren kuvvet egzersizlerine başlamak şarttır. Eğer bu süreçte dizde sıvı birikimi oluşursa sıvının çekilmesi fizyoterapi sürecini kolaylaştırır.

Diz Kapağı Çıkığının Tedavisinde Ameliyat Gerekir mi?

Eklem içi kırık parça yani eklem faresi var ise ya da kırıkta müdahale gerektiren bir yaralanma söz konusu ise; kaç kere çıktığından ve hastanın yaşından bağımsız olarak ameliyat şarttır. Diz kapağı çıkığı ameliyatı ve kırık ameliyatı aynı anda yapılacak şekilde planlanır.

Eğer eklem içi kırık sorun yok ise, ancak Bilgisayarlı Tomografi ve MR görüntülemeleri değerlendirilmesi sonucu dizdeki anatomik farklılıklardan dolayı diz kapağının tekrar çıkabileceği ön görülebilir. Böyle bir durumda MPFL rekonstrüksiyon ve Fulkerson osteotomi ameliyatları yapılır.

Tekrarlayan Diz Kapağı Çıkığı Nedir?

Birden fazla diz kapağı çıkığı oluşursa artık buna rekürren yani tekrarlayan diz kapağı çıkığı denir. Tekrarlayan diz kapağı çıkığının tedavisi mutlaka ameliyat ile olmalıdır, çünkü her çıkıkta eklem içi

kıkırdak yapı daha da zarar görür. Hasta ameliyat öncesi ayrıntılı olarak değerlendirilerek, diz kapağı çıkığına sebep olan sorunlar belirlenerek tek bir ameliyatta bu sorunların hepsi çözümü hedeflenmelidir.

Diz Kapağı Çıkması Ameliyatı

Kıkırdak Ameliyatları: Eğer eklem içi serbest kıkırdak parçası varsa, bunun kapalı diz ameliyatı (artroskopik) ile değerlendirilip, küçük parça ise çıkarılması, büyük parça ise koptuğu yere vidalar ile tespit edilmesi gerekir.

MPFL Rekonstrüksiyon Ameliyatı: Kapalı diz ameliyatı ile kıkırdak hasarı halledildikten sonra aynı seansta kopan mPFL'in tekrar yapılması ameliyatının da yapılması gerekir. Bu işleme medial patellafemoral ligament rekonstrüksiyon ameliyatı diyoruz. Bu ameliyatla ilgili ayrıntılı bilgi almak istiyorsanız bağlantıya tıklayabilirsiniz.

Fulkerson Osteotomi Ameliyatı: Ayrıca ameliyat öncesi çekilen Bilgisayarlı Tomografi ile yapılan değerlendirmede özel bir ölçüm yapılır. TT-TG ölçümü 20 mm'den fazla ise Fulkerson osteotomisi adlı bir ameliyat da yapmak gerekebilir.