

Travmatik Patella Çıkığı: Acil Serviste Tedavi

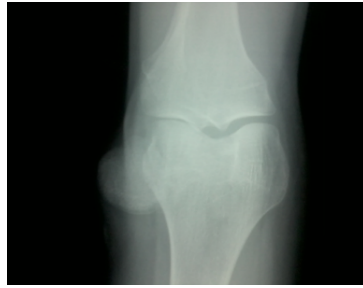
Traumatic Patellar Dislocation: Treatment in the Emergency Service

Hakan Oğuztürk¹, Muhammet Gökhan Turtay¹, Seval Demir Aydın¹, Ökkeş Hakan Miniksar¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Malatya



Şekil 1



Şekil 2



Şekil 3

Olgu Sunumu

Yirmi yaşında erkek hasta futbol maçı sırasında rakip oyuncunun tekmesine maruz kaldıktan sonra sol diz kemiğinde dışa doğru kayma ve şiddetli ağrı oluşmuş. Ambulans ile acil servisimize getirildiğinde sol diz bölgesinde hassasiyet, fleksiyon ve ekstansiyon kısıtlılığı vardı (Şekil 1). Herhangi bir sistemik hastalığı olmayan hastanın daha önce benzer bir travma öyküsü olmadığı ve böyle bir durumla ilk kez karşılaştığı öğrenildi. Muayene sonrası çekilen diz radyografisinde patella dislokasyonu saptandı (Şekil 2). Hastaya sedasyon ve analjezi yapıldıktan sonra sol dizi ekstansiyona zorlanıp eş zamanlı olarak dıştan içe doğru itmeyle patellanın normal lokalizasyonuna yerleşti. Acil serviste gerçekleştirilen bu redüksiyon manevrası sonrasında çekilen kontrol filminde patellanın normal anatomik pozisyonuna geldiği görüldü (Şekil 3). Daha sonra uzun bacak ateli yapılan hastaya ağrısını hafifletmesi için antiinflamatuvar analjezik ilaç tedavisi başlandı. Hasta, acil servisimizden istirahat ve poliklinik kontrolü önerileri ile taburcu edildi.

Akut patella çıkığı acil tıp hekimlerinin nadir karşılaştığı problemlerden biridir. Tüm diz yaralanmalarının %2-3'ünü oluşturan travmatik patella çıkıkları, genellikle genç sporcularda daha sık ortaya çıkar ve yıllık insidansı 100.000'de 5,8 olarak bildirilmiştir (1,2). Travmatik, rekürren, habitual ve kronik formları olan patella çıkıklarında anatomik varyasyonların, kollajen bağdokusu bozukluklarının bu tür sorunlara yatkınlık oluşturduğu saptanmıştır (2).

Travmatik patella çıkıklarına patellofemoral eklemin sağladığı dengeyi bozan birçok faktör neden olabilir. Bunlardan bölgeyi etkileyen travmalar ve burkulmalar en önemli nedenler arasında gösterilmektedir (1-4).

Patella çıkıkları genelde lateral yönde olmaktadır (1,3). Mediale olan çıkıklar daha nadir görülür (2). Bu yazıda sunduğumuz olguda olduğu gibi patellanın akut lateral çıkıklarında hasta bacağına ekstansiyona zorlamazsa patella çıkık şeklinde kalır, hastada ani ve şiddetli bir ağrı ve korku ile beraber fleksiyonda tutulan bir diz bulunur. Direkt grafi tanı için kullanılabilir ilk ve en hızlı yöntemlerden biridir (3). Öncelikli tedavi hastanın sedasyonunu sağlayıp sonrasında redüksiyon işleminin yapılmasıdır (1-4). Ancak osteokondral kırıklar açısından röntgen filminin detaylı değerlendirilmesi ve hemartrozu varsa ek olarak MRG istenmesi faydalı olacaktır. Eğer nonoperatif tedavi seçildiyse birkaç haftalık ekstansiyon pozisyonunda immobilizasyon seçilmelidir (1-5). Konservatif yolla tedavi edilenlerde tekrarlama riski olması nedeniyle sonraki süreçte medial retinakular ligamentin değerlendirilmesi ve tamir gerekliliği açısından mutlaka ortopedi polikliniğine sevk edilmesi önerilmektedir.

Sonuç olarak, bu olgu sunumunda travmatik patella çıkıklarında eşzamanlı başka bir sorun yoksa acil serviste uygun sedoanaljezi ile başarılı şekilde redüksiyon işleminin yapılabileceğini vurgulamak istedik.

Kaynaklar

1. Bilgen MS, Akasen B, Küçükcalp A, Durak K. Akut patella çıkıkları. Türkiye Klinikleri Orthop &Traumatol-Special Topics 2011; 4(3): 66-72.
2. Doral MN, Turhan E, Dönmez G, Atay ÖM, Kaya D. Diz artroskopisi: artroskopik patellar instabilite cerrahisi. Türkiye Klinikleri Orthop &Traumatol-Special Topics 2009; 2(3): 80-7.
3. Iverson LD, Swiontkowski MF. Acil Ortopedik Girişimler El Kitabı; İstanbul: Bilimsel Tıp Yayınevi. 2001.
4. Özhasenekler A, Taş M, Gökhan Ş. Patella çıkığı: olgu sunumu. Akademik Acil Tıp Olgu Sunumları Dergisi 2011; 2(1): 44-6.
5. Yüçetürk G. Ortopedi ve Travmatoloji; İzmir, Saray Kitabevi. 1997.

İletişim Yazarı

Yrd. Doç. Dr. Hakan OĞUZTÜRK
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD,
MALATYA
e-posta: oguzturk@hotmail.com