



İhmal edilmiş aynı taraflı aynı anda olan patellar ve kuadriseps tendon yırtıkları

Neglected ipsilateral simultaneous ruptures of patellar and quadriceps tendon

Dr. İlker Karahasanoğlu, Dr. Osman Yoloğlu, Dr. Servet Kerimoğlu, Dr. Ahmet Uğur Turhan

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

ÖZ

İhmal edilmiş patellar ve kuadriseps tendon yırtığı nadir bir yaralanmadır fakat aynı taraflı aynı anda olan patellar ve kuadriseps tendon rüptürü bizim bilgimize göre literatürde açıklanmamıştır. Bu yazıda, ihmal edilmiş aynı taraflı patellar ve kuadriseps tendon rüptürleri olan ve peroneus longus tendon otogrefti ile tedavi edilen 40 yaşında sağlıklı bir erkek hasta sunuldu. Kliniğimize başvurmadan önce hasta patella kırığı nedeniyle bazı konservatif ve cerrahi tedaviler görmüştü. Peroneus longus otogrefti ve interferens çivileri kullanarak uyguladığımız tedavinin sonrasında, hasta altı hafta silindirik alçı ile immobilize edildi. Fleksiyon egzersizlerine ve tam yükü bastırmaya alçının çıkarılmasından sonra başlandı. Ameliyat sonrası ikinci yılda hastanın herhangi bir yakınması yoktu. Hasta ihmal edilmiş bir olguydu. Cerrahi tamir ve erken rehabilitasyon tatmin edici bir sonuca ulaşmamızı sağladı.

Anahtar sözcükler: Diz eklemi; ligamentum patellar; kuadriseps kası; tendon yaralanmaları.

ABSTRACT

Neglected patellar and quadriceps tendon rupture is a rare injury, but ipsilateral simultaneous patellar and quadriceps tendon rupture was not described in the literature to our knowledge. In this article, we report a 40-year-old healthy male patient with neglected ipsilateral patellar and quadriceps tendon ruptures treated by peroneus longus tendon autograft. Patient had received some conservative and surgical treatments for patellar fracture before applying to our clinic. After our treatment using peroneus longus autograft and interference nails, patient was immobilized for six weeks in cylindrical cast. Flexion exercises and full weight bearing were started after cast removal. Patient had no complaint at postoperative second year. Patient was a neglected case. Surgical repair and early rehabilitation enabled us to achieve a satisfactory outcome.

Keywords: Knee joint; patellar ligament; quadriceps muscle; tendon injuries.

Bilgilerimize göre sağlıklı kişilerde aynı taraflı aynı anda olan ve birlikte bulunan patellar ve kuadriseps tendon yırtıkları literatürde daha önce yayınlanmamıştır. Bu yazıda, 40 yaşında bir erkek hastada ayrılmış transvers patella kırığının tedavi aşamalarında ortaya çıkan, aynı taraflı aynı anda olan ve ihmal edilmiş patella ve kuadriseps yırtıklarının birlikte bulunduğu kronik bir yaralanma olgusu sunuldu. Bu tip yaralanmaların tamiri patellar tendonun kalitesinin kötü olması ve kuadriseps kasının retraksiyonuna bağlı patella proksimalinde büyük bir tendon boşluğu olması nedeniyle teknik olarak zordur.^[1] Böyle yaralanma-

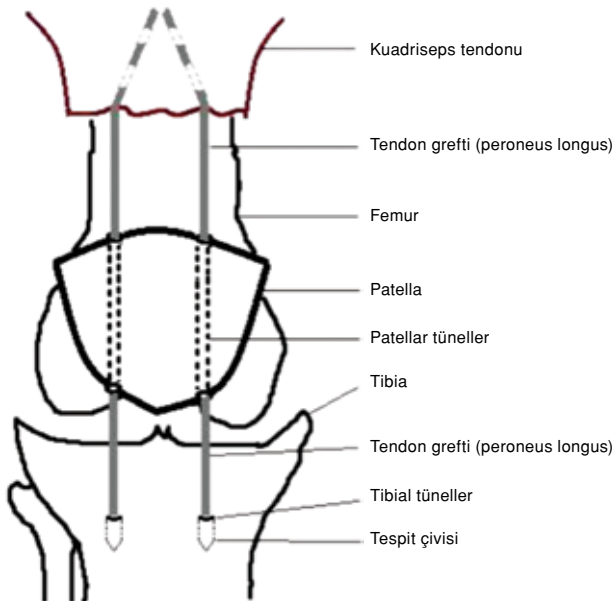
ların tedavisinde esas amaç ekstansör mekanizmanın rekonstrüksiyonu olmalıdır.

OLGU SUNUMU

Kırk yaşında sağlıklı bir hasta kliniğimize sol dizinde ekstansiyon kaybı ve ağrı yakınmasıyla başvurdu. Hastanın öyküsünden iki yıl önce yüksekte düştüğü ve ayrılmamış transvers patella kırığı nedeniyle ekstansiyon alçısıyla tedavi edildiği öğrenildi. Hastanın dosyasından ayrıca bundan iki ay sonra kırık hattında ayrılma olduğu ve yeniden ameliyat edilerek distal parsiyel patellektomi yapıldığı aynı anda

kuadriseps -Z plastiyle patellar tendonun tamir edildiği, ameliyat sonrası dönemde enfeksiyona bağlı olarak kesi yerinin açıldığı, debridman ve yara bakımından sonra cilt grefti yapılarak yaranın kapatıldığı anlaşıldı. Yarası kapandıktan altı ay sonra hasta ekstansiyon kaybı ve ağrı yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Tanı fizik muayeneyle konuldu ve elle yapılan muayenede patellanın proksimal ve distalinde ele gelen bir boşluk ve aynı zamanda aktif ekstansiyon kaybı tespit edildi. Ultrason ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapılmadı.

Hasta ameliyat öncesi hazırlıktan sonra spinal anestezi ve turnike uygulamasının ardından sol diz önüne 15 cm uzunluğunda cilt kesisi yapıldı. Bölge açıldığında patellar tendona rastlanmadı, muhtemelen debridmana bağlı olarak rezorbe edilmişti ya da rezorbe olmuştu. Patellaya parsiyel patellektomi yapıldığı için geri kalan patella küçüktü. Kuadriseps kası ise retrakte olduğu için patellanın proksimal kutbu ile kuadriseps tendonu arasında 6 cm'lik bir boşluk vardı. Patellanın proksimal ve distalindeki fibrotik dokular eksize edildi. Sonra ekstansör mekanizmanın rekonstrüksiyonuna geçildi. Bunun için öncelikle tuberositas tibiaya distale doğru ve patellaya da proksimale doğru olmak üzere 1 cm aralıklarla ve 5 mm çapında iki ayrı tünel açıldı. Sonra otogreft olarak kullanılmak üzere aynı bacadan 10 cm uzunluğunda peroneus longus tendonu total olarak elde edildi ve longitudinal olarak iki eşit parçaya ayrıldı. Bu tendon parçaları tuberositas tibiadaki tünellere 6 mm'lik interferens çivileriyle tespit edildikten sonra proksimale doğru patelladaki tünellerden geçirilerek retrakte olmuş kuadriseps ten-



Şekil 1. Tekniğin şematize hali.

donunun içinden geçirildikten sonra uç uca dikildi (Şekil 1, 2). Yara usulüne uygun kapatıldı ve diz ekstansiyonda alçıya alındı. Kuadriseps izometrik egzersizlerine derhal başlandı. Ameliyat sonrası altıncı haftada tam ağırlık vermeye başlandı ve ikinci yılında hastanın herhangi bir ağrısı yoktu, bacağını rahatça kaldırabiliyor ve 120 derece fleksiyon yapabiliyordu.

TARTIŞMA

Diz bağ yaralanmaları çok sık görülür ve önemli ekonomik kayıplara neden olur.^[2] Bizim bilgilerimize göre aynı taraflı aynı anda birlikte bulunan ihmal edilmiş patella ve kuadriseps tendonlarının kronik yırtıkları daha önce literatürde bildirilmemiştir. İhmal edilmiş patella ve kuadriseps tendon yırtıkları birlikte fakat farklı taraflarda bildirilmiştir.^[3-6] Literatürde ihmal edilmiş patellar tendon ve kuadriseps tendon yırtıkları farklı yazarlar tarafından olgu sunumları şeklinde bildirilmiştir.^[1,7-10] Bu tendonların yırtıkları travma ve cerrahi komplikasyonlara bağlı olabildiği gibi lupus eritematozus, diyabet, kronik böbrek yetersizliği, romatolojik hastalıklar ve hiperparatiroidizm gibi sistemik hastalıklarda da görülebilir.^[1,4-7,9] Bizim olgumuz travma sonrası ortaya çıkan patella kırığından sonra uygulanan konservatif ve cerrahi tedavilerin komplikasyonu sonucu ortaya çıkmış kronik bir yaralanmadır. Literatürde gerek patellar tendon gerekse kuadriseps eski yırtıklarının tamirinde fasya lata, kuadriseps Z-plasti, Aşil tendon allogrefti, hamstring tendon, endobutton, çapa dikişler, patellar tendon otogrefti gibi birçok teknikler kullanılmıştır.^[1,5-11] Bizim olgumuzda greft olarak peroneus longus tendonu, tespit vasıtası olarak da interferens çivisi kullanıldı. Literatürde ihmal edilmiş gerek patellar tendon gerekse kuadriseps yırtıklarının tedavisinin akut yırtıklardan daha zor olduğu ifade edilmiş ve sonuçlarının da retraksiyon, rezorbsiyon, adezyon ve kuadriseps kas atrofisi gibi nedenlerden dolayı daha kötü olduğu bildirilmiştir.^[1,8] Bizim olgumuzda aynı taraflı, kronik ve iki tendon birden yırtık olmasına rağmen sonuç iyiydi (Şekil 3). Ameliyat sonrası takipte yırtık, yara



Şekil 2. Ameliyat sırası görünüm.



Şekil 3. Ameliyat sonrası fleksiyon ve ekstansiyon.

sorunları, tendon morfolojisindeki değişiklikler, venöz tromboemboliler, tendon uzaması ve kompleks bölgesel ağrı sendromu gibi komplikasyonlar görülebilir. Bizim olgumuzda bir komplikasyon görülmedi.

Bu olgu münasebetiyle aynı taraflı aynı anda birlikte bulunan kronik patella ve kuadriseps tendon yırtıklarının yeni bir teknikle tamir edilip iyi fonksiyonel sonuç alındığı bildirildi.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Milankov MZ, Miljkovic N, Stankovic M. Reconstruction of chronic patellar tendon rupture with contralateral BTB autograft: a case report. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2007;15:1445-8.
2. Öztürk S, Kılıç D. What is the economic burden of sports injuries? *Eklem Hastalik Cerrahisi* 2013;24:108-11.
3. Kellersmann R, Blattter TR, Weckbach A. Bilateral patellar tendon rupture without predisposing systemic disease or steroid use: a case report and review of the literature. *Arch Orthop Trauma Surg* 2005;125:127-33.
4. Moretti B, Notarnicola A, Moretti L, Garofalo R, Patella V. Spontaneous bilateral patellar tendon rupture: a case report and review of the literature. *Chir Organi Mov* 2008;91:51-5.
5. Cree C, Pillai A, Jones B, Blyth M. Bilateral patellar tendon ruptures: a missed diagnosis: case report and literature review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2007;15:1350-4.
6. Wang Z, Wang Q, Tang H, Kang Y. Extensor mechanism repair and reconstruction using Achilles tendon allograft after bilateral patellar tendon rupture in a patient with rheumatoid arthritis. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2010;18:1113-5.
7. Memisoglu K, Atmaca H, Sarman H, Aydın A. Delayed reconstruction of quadriceps tendon rupture with Endobutton: a new technique. *European J Orthop Surg Traumatol* 2011;21:371-4.
8. Yoon JR, Kim TS, Lee SR, Yang JH. Patella tendon rupture neglected for 55 years. *J Orthop Sci* 2011;16:656-60.
9. Bek D, Demiralp B, Kömürcü M, Sehirlioğlu A. Neglected patellar tendon rupture: a case of reconstruction without quadriceps lengthening. *J Orthop Traumatol* 2008;9:39-42.
10. Iacono V, Cigala F, Fazioli F, Rosa D, Maffulli N. Reconstruction of chronic patellar tendon tear with allograft in a patient with Ehlers-Danlos syndrome. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2010;18:1116-8.
11. Karahasanoğlu I, Yoloğlu O, Cıtlak A, Kerimoğlu S, Turhan AU. Biomechanical examination of patellar tendon ruptures repaired with a tendon graft: an experimental study. [Article in Turkish] *Eklem Hastalik Cerrahisi* 2014;25:47-51.