

BİR OLGU SUNUSU: BİLATERAL KUADRİSEPS KASININ EŞ ZAMANLI OLMAYAN KİSMİ YIRTIĞI

Ş. Öner ŞAVK*, İlhan ÖZKAN*, Emre ÇULLU**, Bülent ALPARSLAN**

ÖZET

Kuadriseps kasının kısmi yırtığı sıklıkla orta yaş ve üzerinde gözlenir. Direkt travmaya bağlı olabildiği gibi diabet, hiperparatroidi ve üremiye sekonder olarak da ortaya çıkabilir. Sporcularda, nadir olarak diz fleksiyon pozisyonunda iken kuadriseps kasında ani kasılmaya yol açan güçlerle de yırtık gelişebilmektedir.

Bu yazıda 21 yaşındaki sporcuda ani kısa mesafe koşusu esnasında gelişen bilateral kısmi kuadriseps yırtığı sunulmaktadır. Olgumuzda üç yıl kadar önce sol, bir yıl sonra da sağ tarafta kuadriseps kasının kısmi yırtığı olmuştur. Konservatif olarak sağaltımı yapılan olgu yırtıktan sonra 3 ay içerisinde sportif faaliyete geri dönebilmiştir.

Olgunun sunuma değer iki özelliği vurgulanmaktadır: Öncelikle bu türde bir yırtığın genç yaş grubunda izlenmesi hayli nadirdir. İkinci dikkat çekici özellik ise olayın bilateral olmasıdır. Olgumuzun bu özelliklerini açıklamaya yönelik çeşitli etyopatogenetik mekanizmalar literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: *Kuadriseps, Kas Yırtığı, Bilateral.*

SUMMARY

A CASE REPORT: BILATERAL NONSIMULTANEOUS PARTIAL RUPTURE OF THE QUADRICEPS MUSCLE

Partial rupture of the quadriceps muscle is most commonly observed in the middle aged or elderly and it could either be a result of direct trauma or secondary to diseases such as diabetes, hyperparathyroidism and uremia. Rarely, in athletes, the rupture occurs with forces that cause a sudden contraction of the quadriceps muscle while the knee is in flexural position.

We report a case of bilateral partial quadriceps muscle rupture in a 21 year old athlete which has occurred during sprinting. Our patient had

ruptured his left quadriceps muscle 3 years ago and then ruptured his right side one year later. He had been given medical treatment only and was able to resume athletic activity within 3 months.

This case is found to be of special interest for two reasons: The first reason is the patient's age. Such injury is quite rare in young athletes. The other point of interest is that the rupture is bilateral. A discussion of possible aetiopathological mechanisms to explain this case is presented along with a review of literature on the outcome of various treatment options.

Key Words: *Quadriceps Muscle Rupture, Bilateral.*

GİRİŞ

Kuadriseps kasının veya tendonunun yırtığı, diabetes mellitus, üremi ve hiperparatiroidizm gibi hastalıklara sekonder olarak ya da direkt travma sonucu gelişebilen ve daha çok orta ve ileri yaşta bireylerde görülen bir tablodur, nadir olarak da gençlerde uzun mesafe koşucularında ve yüksek atlama yapan atletlerde olabilir^{1,2}. Bu yırtık, sporcularda, diz fleksiyon konumundayken kuadriseps kasının ani kasılmaya zorlanması sonucu ortaya çıkabilmektedir^{1,2,3}. Bu yazıda genç bir sporcuda gelişen bilateral, eşzamanlı olmayan kısmi kuadriseps kası yırtığı sunulmaktadır.

OLGU

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nca aynı üniversitenin Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerindeki spor yaralanmalarının araştırılmasına yönelik yapılan tarama sırasında 4. yıl öğrencilerinden 21 yaşındaki erkek olguda (L.N.) her iki uyluk ön yüzde kas kasılması ile hareket eden şişlik saptandı (Resim 1). Olgu, 3 yıl kadar önce sol, 2 yıl kadar önce de sağ uylukta atletizm antrenmanı yaparken koşuya ani hızlı

* Yrd. Doç. Dr., Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Aydın.

** Prof. Dr., Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Aydın.



Resim 1: Olgunun görünümü.

başlangıç sırasında aniden gelişen şişlik, morarma, ağrı ve hareket kısıtlılığı tarif etmekte idi. Yakınmalarının olduğu dönemlerde yapılan muayenesinde kuadriseps kas yırtığı tanısı konulan öğrencinin sağaltımı lokal ve sistemik analjezik ve antienflamatuar ilaçlar ile yapılmıştır. Her iki yırtık sonrasında 3 ay kadar spordan uzak kalan olgunun taramamız sırasında yapılan muayenesinde kalça ve diz eklemleri normal bulundu. İstemli kuadriseps kası kasılması sırasında her iki uyluk ön yüzünde proksimale doğru hareket eden şişlikler saptanırken herhangi bir kas güçsüzlüğü gözlenmedi. Sabit sehpa da her bacakla ayrı ayrı ağırlık itme yaptırıldığında her iki ekstremitte arasında güç farkı bulunmadı.

Olgunun çekilen direkt grafilerinde myositis ossificans, kopmuş kemik parçası, patella alta-baja gibi kemiksel bir patoloji saptanmamıştır. Uylukların manyetik rezonans ile incelenmesinde rektus kasının yukarıya doğru toplanarak kitle oluşturduğu ve kasın devamlılığının olmadığı gözlemlendi. Bununla birlikte özellikle T2 kesitlerde rektus femoris kasının

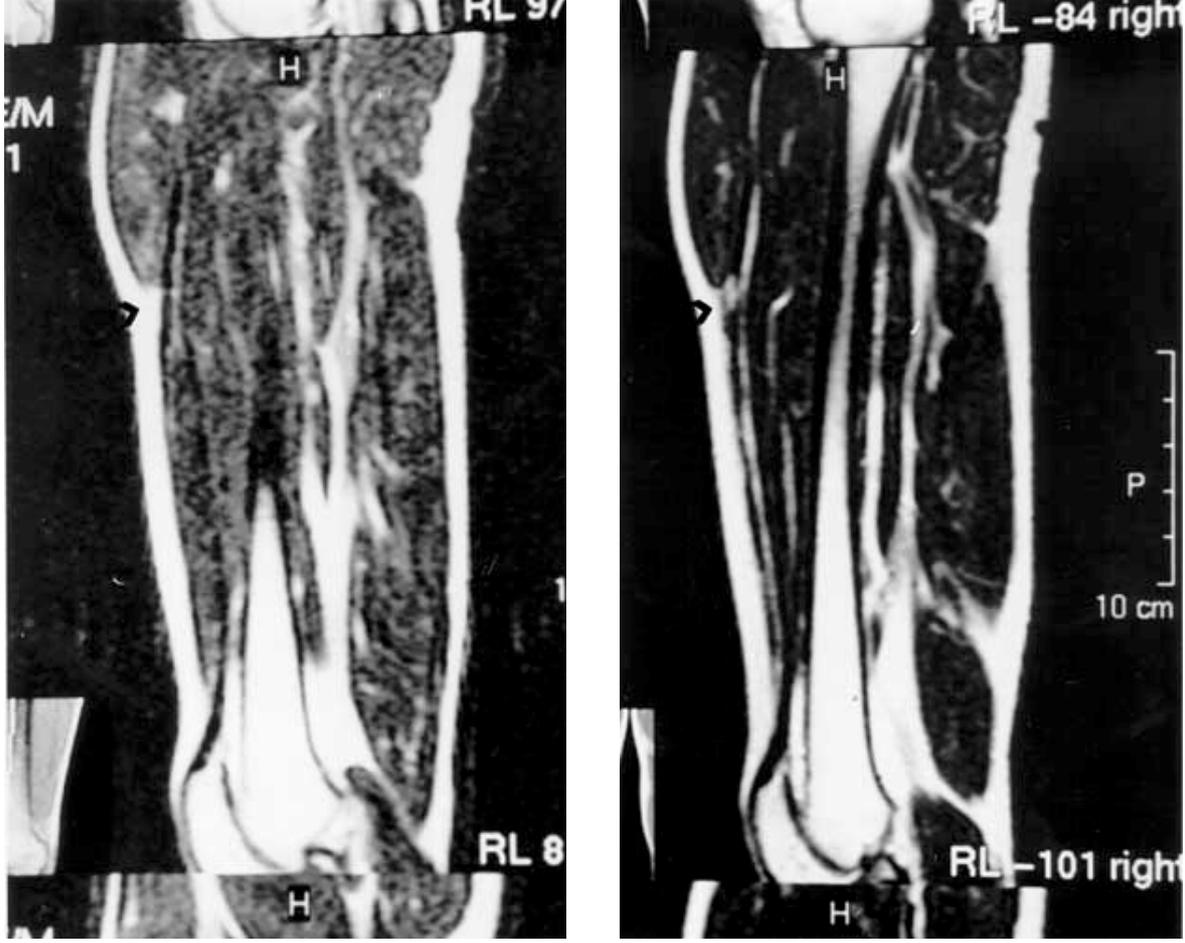
muskulotendinöz bölümünde sinyal değişikliği saptandı (Resim 2). Olası bir myopatiyi araştırmak amacıyla bakılan serum aldolaz, laktat dehidrogenaz ve kreatin fosfokinaz düzeyleri normal sınırlarda bulundu. Hepatik ve renal fonksiyonlar, açlık kan şekeri ve tiroid hormonları normaldi. Olgunun anabolizan kullanımı yönünde yapılan derin sorgulamasında herhangi bir ilaç kullanımı olmadığı öğrenildi.

TARTIŞMA

Kuadriseps kasının veya tendonunun yırtığı genellikle 40 yaşın üzerindeki kişilerde görülmektedir. Tendon yırtığı kollagen dejenerasyonu, ateroskleroz, fibrozis, diabet, üremi, hiperparatiroidizm, gut, obesite, sistemik lupus eritamatozus ya da tekrarlayan mikrotravma gibi nedenlerle olabildiği gibi anabolizan steroidlerin aşırı kullanımı ile de gelişebilir. Nadiren uzun mesafe koşucusu ve yüksek atlama yapan genç sporcularda görülebilir^{1,2,3,4}. Olgumuzda yukarıda sayılan çeşitli patolojilere yönelik herhangi bir bulgu saptanmamıştır. Olgumuzun ilginç yönü genç yaş grubunda olması ani hareketle farklı zamanlarda gelişen iki taraflı kısmi kuadriseps yırtığının olmasıdır. Literatürde özellikle bilateral kuadriseps kas ya da tendonunun yırtığı nadir olarak bildirilmektedir. Bu bildirilerde de tendon yırtığı daha siktir^{3,4}. Cerrahi sağaltıma gerek kalmaksızın konservatif yaklaşımla tablonun iyileşmesi sonucu pek çok olgunun tanı almadan atlanması ya da kuadriseps kontüzyonu tanısıyla değerlendirilmesi bildiri sayısının azlığını açıklamaya yardımcı olabilir.

Kuadriseps kası ya da tendonunun yırtığı tanısında manyetik rezonans görüntüleme değer taşıyan bir yöntemdir. Bu yöntemle akut zedelenmelerde ödem, hemoraji ve sıvı birikimi izlenirken kronik yırtıklarda proksimalde bollaşma, atrofi ve geriye çekilme görülmektedir⁵. Zeiss ve arkadaşları manyetik rezonans görüntüleme ile tendon düzeyinde her kasa ait farklı katmanlar olduğunu göstermişler⁶. Bununla birlikte Temple'in bildirdiği gibi uylukta rektus femoris kası yırtığı sonrasında görülen kitlenin tümörden ayırıcı tanısında manyetik rezonans incelemenin önemli yeri vardır⁷. Bizim olgumuzda da tanıyı koyduran tipik klinik bulgular yanında manyetik rezonans görüntüleme olmuştur. Bu bulgular literatürde tanımlanan kronik kas yırtığı bulguları ile aynıdır.

Kuadriseps tendonunun akut ve kronik yırtıkları genellikle cerrahi olarak tedavi edilirler⁸. Kuadriseps kasının yırtığının sağaltımında genel



(Sol)

(Sağ)

Resim 2: T2 ağırlıklı kesitlerde sağ ve sol uyluğun MRI görüntüsü.

yaklaşım konservatif olmakla beraber, bazı yazarlar genç sporcularda ve bedensel iş yapanlarda cerrahi sağaltımın da akut dönemde denenmesinin yararlı olacağını savunmuşlardır^{3,9}. Sunulan olgu da iki taraflı kuadriseps kası kısmi yırtığıdır ve konservatif yöntemle tedavi edilmiştir. Genel kanıya uygun olarak bizde konservatif yaklaşımın kısmi kuadriseps kas yırtığının sağaltımında yeterli olacağını düşünmekteyiz. Yırtıktan 2 ve 3 yıl sonra muayene ettiğimiz olgunun genç bir sporcu olarak yoğun bedensel aktivite göstermesi ve akut dönemde uygulanmış olan konservatif sağaltım ile fonksiyonel kayıp olmadan iyileşmesi kısmi kuadriseps kası yırtığında konservatif tedavinin yeterli olacağı görüşümüzü güçlendirmektedir.

KAYNAKLAR

1. Campbell JD. Injuries to the pelvis, hip and thigh. In: Griffin L.Y. ed.: Sports Medicine. Illinois, American Academy of Orthopaedic Surgeons, 1995: 248-50.
2. Ege R. Patella kırıkları ve patellayla ilgili yumuşak doku yaralanmaları. Diz Sorunları. Ege R. (ed): Ankara, Dizgi Baskı, 1998: 1053-56.
3. Azar FM, Pickering RM. Traumatic Disorders. In: Canale ST (ed): Campbell's Operative Orthopaedic, St. Louis, Mosby, 1998: 1423-5.
4. David HG, Green JT, Grant AJ, Wilson CA. Brief reports simultaneous bilateral quadriceps rupture: A complication of anabolic steroid abuse. J Bone Joint Surg 1995; 77B: 159-60.
5. Sonin AH. Magnetic resonance imaging of the extensor mechanism. Magn Reso Imaging Clin N Am 1994; Aug 2(3): 401-11.
6. Zeiss J, Saddemi SR, Ebraheim NA. MR imaging of the quadriceps tendon: normal layered configuration and its importance in cases of tendon rupture. Am J Roentgenol 1992; Nov 159(5): 1031-4.
7. Temple HT, Kuklo TR, Sweet DE, Gibbons LMH, Murphey MD. Rectus femoris muscle tear appearing as a pseudotumor. Am J Sports Med 1998; 26(4): 544-8.
8. Haas SB, Callaway H. Disruptions of the extensor mechanism. Orthop Clin North Am 1992; 23(4): 687-95.
9. Karahan M. Sporcularda diz çevresi yumuşak doku sorunları. Diz Cerrahisi. Tandoğan NR, Alpaslan AM (ed): Ankara, Haberal Eğitim Vakfı, 1999: 109-11.