



ISHA

The Hip Preservation Society



KALÇA ÇEVRESİNDEKİ YUMUŞAK DOKU YARALANMALARI

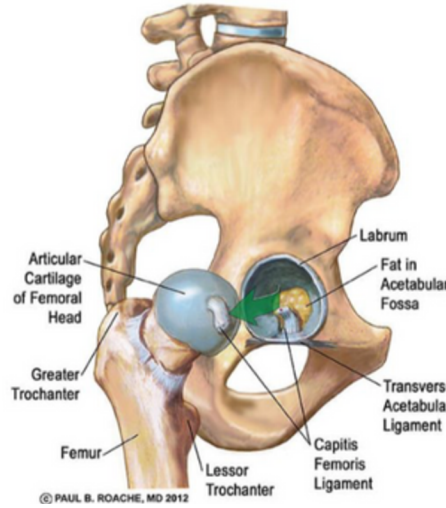
Kalça çevresinde bursaları, tendonları, bağları ve kasları etkileyen birçok yumuşak doku yaralanması yaşanabilir. Bunlar genellikle ameliyatsız olarak tedavi edilir, ancak ameliyatın gerekli olduğu durumlarda bir tedavi planına karar verilmeden önce kapsamlı değerlendirme ve görüntülemenin yapılması ve de yetkin bir cerraha danışılması tavsiye edilir. Yaralanabilecek yapıların bazı örnekleri aşağıda açıklanmıştır.

LIGAMENTUM TERES (DİĞER ADIYLA CAPITIS FEMORIS LIGAMENTI)

Bu bağ, bir ucu femur başına, diğer ucu ise kalça eklem yuvasına(asetabulum) bağlanan kordon benzeri bir yapıdır. Bu kordon iki paralel fibröz banttıan oluşur ve aşırı hareket aralığını sınırlandırarak ve propriyosepsiyona yardımcı olarak kalça eklemine bir miktar stabilite sağladığı düşünülmektedir.

Tıklama ve kilitlenme belirtileri olabilir. Ligamentum teres hasarı ya çıkık gibi travmatik bir yaralanmadan ya da instabilite, aşırı kullanım, femoroasetabular sıkışma (FAI) veya hipermobilitate gibi diğer durumlarla ilişkili

PATIENT INFORMATION FACT SHEET



kronik irritasyon gibi travmatik olmayan nedenlerden kaynaklanabilir. Yırtıklar daha çok kısmi olmakla birlikte tam yırtıklar da mümkündür. Görüntüleme ligamentum teres hasarını

ortaya çıkarmayabilir ve bu yaralanma, cerrahi olmayan tedavi veya tanı için diğer tüm seçenekler başarısız olduğunda yapılan bir keşif kalça artroskopisi sırasında keşfedilebilir. Hasarlı olduğu tespit edilirse, cerrahi tedavi hasarlı dokunun çıkarılması ve düzenlenmesi ve/veya rekonstrüksiyonunu içerir. Rekonstrüksiyon, hasarlı bağın hastanın kendi hamstring tendonundan bir parça kullanılarak değiştirildiği bir prosedürdür

HAMSTRING YARALANMALARI

Üç hamstring kası uyluğun arka kısmında yer alır. Diz çevresindeki çeşitli bağlantılardan iskiyal tüberositeye (oturma kemiği) kadar uzanırlar. Hamstring kaslarının yaralanması spor yapan kişilerde daha sık görülür ve kasın tendinöz hale geldiği (muskulotendinöz bileşke) veya hamstring tendonunun pelvis üzerindeki iskiyal tüberositeye bağlandığı yerde değişen derecelerde yırtılmalara neden olur. Hasar, küçük zorlanmalardan tendonun iskiyal tüberositeden tamamen ayrıldığı önemli yaralanmalara kadar değişebilir; beraberinde küçük bir kemik parçası da götürebilir (avülsiyon kırığı). Tendon hasarı, tekrarlayan hareketlerin tendonun tüberositeye yakın bir noktada dejenerasyonuna neden olan aşırı kullanımdan da kaynaklanabilir. Bir veya daha fazla hamstring tendonu yırtılan bireyler bir balon patlama veya yırtılma hissini hatırlayabilir ve belirgin morarma, karıncalanma ve fonksiyon kaybı ile başvurabilirler. Röntgen ve MRG genellikle yumuşak doku hasarının boyutunu ve herhangi bir kemik yaralanmasının meydana gelip gelmediğini doğrulayacaktır.



CERRAHI OLMAYAN TEDAVİ

Fizyoterapi daha küçük yaralanmalar ve tendon rahatsızlıkları için etkili olabilir ve buz kullanımı, anti-inflamatuar ilaçlar, dinlenme ve aktivite modifikasyonu, yumuşak doku terapisi ve yaralanma öncesi aktivitelerle kademeli olarak geri dönüşü içeren kademeli egzersiz programlarını içerebilir. Daha önemli yaralanmalar cerrahi onarım gerektirebilir.

CERRAHI TEDAVİ

Açık cerrahi tedavi, arktroskopisi sırasında iskiyal tüberositeye ulaşılabilir ve kopmuş veya yırtılmış tendonlar onarılıp yeniden takılabilir. Bölgedeki diğer yumuşak doku hasarları veya bursit gibi endişe verici alanlar da incelenebilir. Bazı cerrahlar bu ameliyatı arktroskopik yerine açık yapabilir. Bunun sebepleri arasında:

- greft ihtiyacı
- rekonstrüktif cerrahinin gerçekleştirilmesinde gecikmeler
- skar dokusu gelişimi
- cerrah tercihi vardır

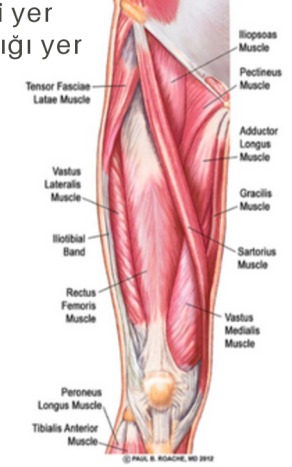
Normal aktivitelere ve spora dönmeden önce bir rehabilitasyon süreci gerekecektir. Bu süreç muhtemelen tam ağırlık taşıma kapasitesine dereceli bir dönüşü, tendonların iyileşmesi için zaman tanınarak hareket aralığının kademeli olarak artırılmasını içerecektir. Ameliyat sonrası, kalçanın hareketlerini sınırlı bir süre için kısıtlamak için bir destekleyici alet kullanılması gerekebilir.

KUADRISEPS YARALANMALARI

Uyluğun ön kısmı kuadriseps adı verilen dört kastan oluşur. Bunlar diz ekleminin etrafından yukarı doğru uzanarak pelvis ve kalçanın ön kısmındaki çeşitli noktalara bağlanır. Rektus femoris kası bu dört kasın en büyüğüdür ve dizin düzleştirilmesinde ve kalça ekleminin bükülmesinde rol oynar. Büyüklüğü nedeniyle büyük kuvvetler iletebilir ve bu nedenle zıplama veya sprint gibi patlayıcı eylemler sırasında yaralanma olabilir. Rektus femorisin üç bölgesinde yaralanma meydana gelebilir:

- Ana kas göbeğinde
- Kasın tendinöz hale geldiği yer
- Tendonun pelvise bağlandığı yer

Nadiren ve daha çok genç bireylerde rektus femoris tendonu (proksimal rektus femoris) pelvisten tamamen kopabilir ve beraberinde bir kemik parçası da götürebilir (avülsiyon kırığı). Yaralanmanın ciddiyeti, gereken en iyi tedaviyi belirleyecektir.



CERRAHI OLMAYAN TEDAVİ

Dinlenme, buz, manuel teknikler, kademeli egzersiz rejimleri ve aktivite modifikasyonunun herhangi bir kombinasyonunu içeren fizyoterapi, çoğu rektus femoris yaralanması için etkili olabilir.

CERRAHI TEDAVİ

Tendonun tamamen yırtıldığı veya bir avülsiyon kırığının meydana geldiği durumlarda cerrahi onarım gerekebilir. Bunu, normal aktivitelere ve spora dönmek amacıyla bir rehabilitasyon dönemi izleyecektir.

ADDÜKTÖR YARALANMALARI

Kalça addüktörleri, uyluğun iç kısmında yer alır ve beş kas grubundan oluşur. Bunlardan en sık yaralanan addüktör longus kasıdır. Yaralanma genellikle spor aktivitesinin sonucudur. Cerrahi olmayan tedavi genellikle etkilidir; dinlenme, buz, anti-inflamatuar ilaç kullanımı, manuel terapi, egzersiz rejimleri ve normal aktivitelere ve spora aşamalı dönüşün herhangi bir kombinasyonunu içerir. Kronik addüktör tendon sorunları gelişirse veya yaralanma şiddetli ise cerrahi tedavi gerekebilir. Cerrah ayrıntılı bir muayene yapacak ve herhangi bir müdahalenin gerekli olup olmadığı değerlendirilmeden önce fiziksel muayene, röntgen ve MRG dahil görüntüleme yöntemleri değerlendirilecektir. Bunu bir rehabilitasyon dönemi izleyecektir.

For further information about ISHA - The Hip Preservation Society, how to find an experienced hip preservation surgeon or physiotherapist, or to make a donation, visit www.ishasoc.net. Charity registered in England and Wales, number 199165.