

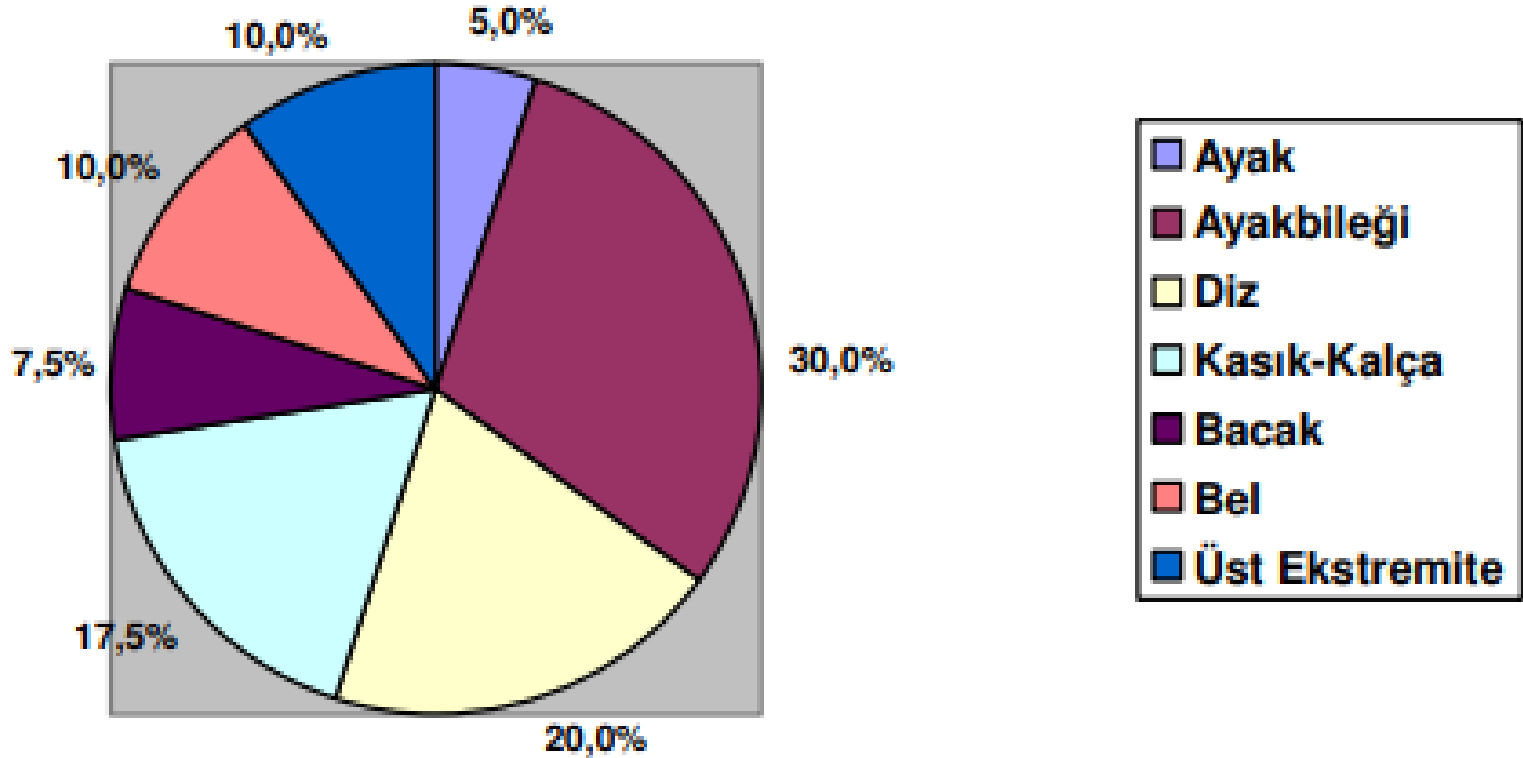


# DANŐÇILARDA GÖRÜLEN SPOR YARALANMALARI

Prof.Dr.Osman Tuğrul Eren

ŐiŐli Etfal Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği  
SBU Sporcucu Sağlığı alıŐmaları Atletik Performans Merkezi

# Yaralanmaların Bölgelere Göre Dağılımı



- ▶ Būgüne kadar yapılan araştırmalar, dansçılarda görülen en sık yaralanmaların kas ve eklemlerin aşırı kullanımına bağlı (overuse injuries) yaralanmalar olduğu görülmüştür
- ▶ Aşırı kullanım yaralanmalarının en sık görüldüğu bölgeler; ayak bileği, ayak, krus ve lomber

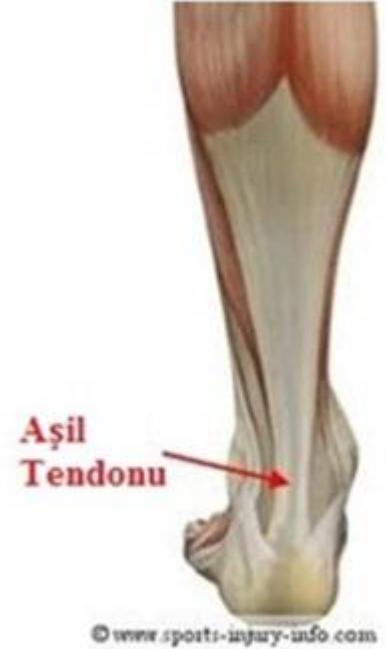
# Yaralanmaların sık olduğu bölgeler

## Ayak ve Ayak Bileği

- ▶ Dansçılarda ayak ve ayak bileğinde en sık patolojiler;
- ▶ Overuse sendromları;
  - 1)Aşil tendinit
  - 2)Fleksör hallucis longus tendiniti
- ▶ Os trigonum sendromu
- ▶ Çekiç parmak
- ▶ Ayak bileği impingement sendromları

# Aşil Tendinit

- ▶ Aşil tendonu, ayak bileğinin arkasında tibiaya paralel olarak yukarı doğru uzanır.
- ▶ Vücudumuzun en güçlü tendonudur. (aşil > yunanca güçlü anlamına gelir)
- ▶ Ayak bilek arkası ağrılarının en sık sebebidir. Uzun süre ayakta kalma, yürüme ve koşma aşil de aşırı stres oluşturur. Bu durumda tendinitle sonuçlanabilir.



# Aşil Tendinit

- ▶ Basit tanımıyla tendonun inflamasyonuna tendinit denir. İnflamasyon ise vücudumuzda sağlıklı dokuların aşırı kullanıma, yaralanmalara veya patolojilerine yanıt verdiği şişme, ağrı ve hassasiyetlerdir..
- ▶ En sık kalkaneusa tutunduğu yerde görülür, kalsifikasyon ve kemik spurları oluşabilir.
- ▶ **Etiyoloji;** Aşil tendinit ile ilişkili özellikli bir yaralanma yoktur. Problemin temeli aşıle binen tekrarlayıcı ve aşırı kullanıma bağlı stresler sonucu gelişir. Kısa sürece vücuda binen aşırı yük, hızlı kilo alma, uzun süre ayakta kalma, sert kösele ve düztaban ayakkabı kullanma risk faktörleri arasındadır.
- ▶ **Diğer nedenler;**
- ▶ Kısa sürede ve kondisyonsuz uzun süreli yürüyüş ve ayakta kalma
- ▶ Kondisyonu düşük bir baldır kası genellikle serttir. Ani ve aşırı egzersiz aşıle bine yükü ve stres artırır.
- ▶ Topuk kemiklerinde spur gelişimi aşıli hassas hale getirir.



# Ayakta Overuse (Aşırı kullanım) Yaralanmaları

- ▶ Overuse injuries were the most frequent injuries among the professional dancers included in this study. Overuse (aşırı kullanım) yaralanmaları profesyonel dansçılarda en sık görülen patolojilerden biridir. Kadın balerinlerde daha sık görülür. Dansçılardayak bileğindeki en sık overuse yaralanmalar aşıl tendinopatisi, ayakta en sık görülen overuse yaralanmalar ise Aşıl tendiniti, Hallucis longus tendinopatisi ve os trigonum sendromu.

# Aşil Tendinit

- ▶ **Şikâyetler;** Sabahları aşil tendonu boyunca ağrı ve sertlik, Aktivite artışı ile aşil tendonunun topuğa tutunduğu yerde ağrı ve hassasiyet artışı, Egzersiz sonrası gün boyunca ağrı, Tendonda kalınlaşma ve şişlik olur. Özellikle sportif aktivite sırasında aşil tendonundan – pop– sesi alırsanız yırtılmış olabilir.
- ▶ **Tanı;** Ultrason, röntgen ve MR ileri tetkikleri istenebilir. Röntgen kemik spur ve kalsifikasyonları iyi göstermekle birlikte kemik hastalıklarının ayırıcı tanısında yardımcı olmaktadır. MR ise aşil gibi yumuşak dokuları çok net değerlendirir.





# Tedavi

- ▶ **Ameliyat Dışı Tedavi Yöntemleri;** Birçok hastada ameliyat dışı yöntemler ile hastalar rahatlamaktadır. Fakat şikâyetlerin rahatlaması birkaç ayı bulabilir.

1)Ağrı yaratan aktivitelerden uzaklaşma(yüzme gibi travma yaratmayan sporlar yapabilir)

2)Soğuk uygulama

3)Nonsteroidal antiinflamatuvarlar

4)Egzersiz; Germe egzersizleri

5)Lokal Steoid Enjeksiyonları; Fakat zorunlu olmadıkça en son tercihtir.

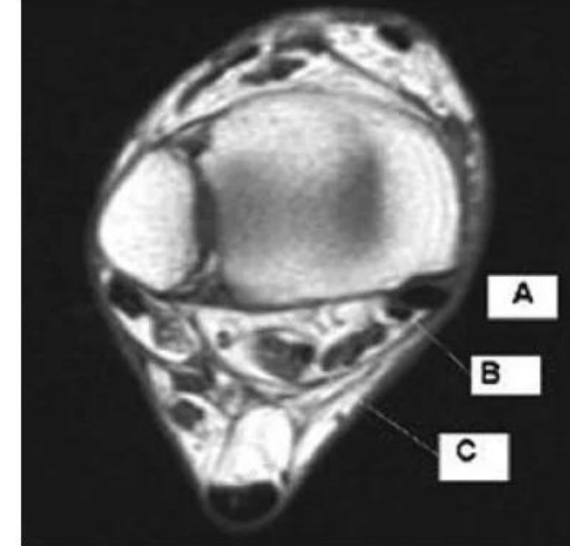
6)Destekleyici Ayakkabılar ve Ortezler; Taban kısmı yumuşak ve topuk kısmı daha yüksek ayakkabılar kullanılmalıdır. Topuk kısmı yüksek olursa aşil gerginliği azalır. Özellikle taban kısmı esnek olmalı ve adeta amortisör gibi çalışmalıdır.

7)ESWT; Ses dalgaları ile bölgesel kan akımı artırılarak inflamasyon azaltılır.

- ▶ **Cerrahi Tedavi;** 6 ay boyunca tüm tedavilere yanıt vermeyen durumlarda

# Fleksör hallucis longus tendinopatisi

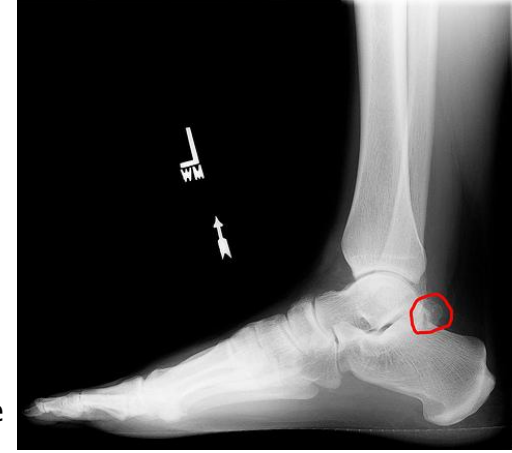
- ▶ Ayak bileğinde 1. MTTF eklemine kadar ağrı olabilir. En sık 1. MTTF etrafında ağrı görülür. Kadın balerinlerde daha sık görüldüğü saptanmıştır. Tekrarlı plantar fleksiyon yapılmasına bağlı geliştiği öngörülmektedir. Dansçı tendiniti de denilmektedir. DM, RA, Lupus ve Seronegatif spondiloartropatilerde daha sık eşlik eder.



Axial T1-weighted image of the right ankle just above the tibiotalar articulation. A = posterior tibial tendon, B = flexor digitorum longus tendon, and C = flexor hallucis longus tendon with muscle belly. Neurovascular bundle is between B and C. Courtesy of Stacy Smith, MD, University of Maryland.

# Os trigonum sendromu

- ▶ Talus kemiğinin arka yüzünde iki adet çıkıntı bulunur. Başparmağın fleksör kasının (fleksör hallusis longus) tendonu bu iki çıkıntının arasında uzanan oluğun içinde yer alır. İçteki çıkıntıya oranla daha büyük olan dış çıkıntıya (lateral tüberkül, Stieda çıkıntısı, trigonal çıkıntı) ayakbileğinin dış yan bağlarından posterior talofibuler bağ ile posterior talokalkaneal bağ yapışır.
- ▶ Olguların çoğu klinik yakınmaya yol açmaz ve her hangi bir nedenle çekilen ayak radyografisinde rastlantısal olarak saptanır. Ancak bazı kişilerde ayakbileğinin aşırı plantar fleksiyona zorlanması ve bunun sık olarak tekrarlanması sonucu ayakbileği arkasında, **kalkaneus** ile tibia alt ucu arasında sıkışan os trigonum klinik yakınmaya neden olur (os trigonum sendromu, talar kompresyon sendromu, posterior impingement sendromu). Ayağın yerden kesilmesi sırasında (pushoff) kasılan baş parmak fleksörünün yakın komşuluğundaki os trigonuma yaptığı basının da klinik yakınmanın ortaya çıkmasında payı vardır. Bu durum özellikle trampleden atlayan yüzücülerde görülür. Parmak ucu duruşunu sıkça yapan balerinler, şut çekme sırasında ayakbileği aşırı plantar fleksiyona zorlanan futbolcular ve sıkça sıçrayan, ya da yokuş aşağı koşan atletler os trigonum sendromuna yatkındırlar.
- ▶ Hasta sıçrama, ya da parmak ucunda yükselme sırasında artan ağrıdan yakınır. Ağrı tipik olarak ayakbileğinin arkasına uyan bölgededir. Hasta topuklu ayakkabı giyemez hale gelir.
- ▶ Muayene sırasında os trigonuma uyan kısımda, yani ayakbileğinin dış kısmında, **Aşil tendonu** ile **dış malleol** arasına rastlayan bölgede yerel hassasiyet saptanır. Bazen yerel şişlikle karşılaşılabilir. Ayakbileği plantar fleksiyona zorlandığında ağrı şiddetlenir. Ayakbileği plantar fleksiyonu bir miktar kısıtlanır. Kısıtlanan ayakbileği plantar fleksiyonu ayağın ortasındaki eklemler tarafından telafi edilir.
- ▶ Bazen ani ve güçlü bir plantar fleksiyon zorlaması sinkondrozla talusa bitişik os trigonumda kıkırdak bağlantının kırılmasına neden olur. Bu durumda ağrı ani ve şiddetlidir.
- ▶ Sinkondrozdaki inflamasyon başparmak fleksör **tendon** kılıfını da etkilediği zaman (fleksör hallusis longus tenosinoviti) ağrı **ayak uzunlamasına kavsi** boyunca ayağın iç kısmına da yayılır.
- ▶ Os trigonumun ayakbileği arkasında dış tarafta yer alması topuğun **varus** konumuna gitmesine neden olur. Bu da ayakbileği dış yan bağlarının zedelenmesini kolaylaştırır. Öte yandan, hastaların çoğunda yakınmalar basit bir ayakbileği burkulması sonrası başlar.

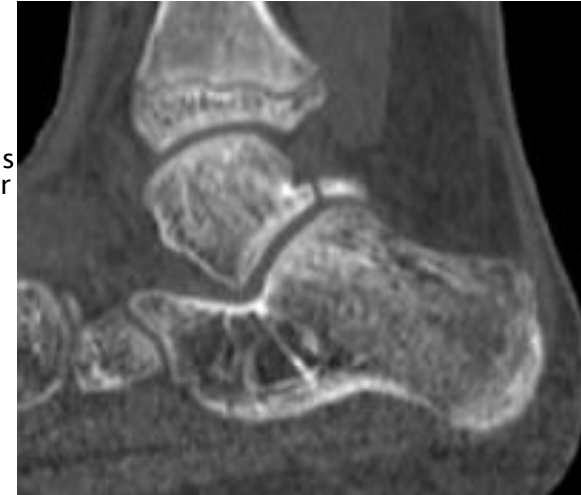


## Tanı

- ▶ **Talus**dan ayrı bir os trigonumun, ya da talusa sinkondrozla bağlanan bir os trigonumun basit radyolojik tetkikte görüntülenmesi ve tanınması kolaydır. Güçlü bir zorlamayla sinkondrozun kırıldığı olguda düzenli sınırlara sahip kemikçığın talusa bakan sınırının düzensiz olduğu fark edilir. Kemik sintigrafisinde os trigonuma uyan kısımda tutulumda artış görülür. Sintigrafinin pozitif çıkması os trigonum açısından özgünlük oluşturmaya da, sintigrafinin negatif çıkması durumunda os trigonum sendromu tanısından uzaklaşmak gerekir. Bilgisayarlı tomografiyle os trigonumun serbest bir kemikçik mi (olguların yaklaşık  $\frac{3}{4}$ 'ünde) olduğu, yoksa talusa sinkondrozla mı bağlandığı anlaşılabilir. MRG ile os trigonum sendromuna yol açan nedenin kaynağı daha iyi anlaşılır. Özellikle basit radyolojik tetkikte os trigonumun gösterilemediği inatçı ayak arkası olgusunda değerlidir. MRG ile **sinovit**, ayakbileği arka kapsülünde kalınlaşma, talusta **ödem** ve fleksör hallusis longus tendonunda **tenosinovit** gibi patolojiler ortaya konabilir. Talusta kemik iliği ödeme rastlanması dış çıkıntı kırığına işaret eder. Ayırıcı tanıda **Aşil tendiniti**, Aşil tendonunda kopma, fleksör hallusis longus tendiniti, retrokalkaneal bursit, Haglund deformitesi, kalkanustan kopma kırığı, **peroneal kasta** zorlanma, sural sinir **tuzaklanması** ve Sever hastalığı hatırlanmalıdır.

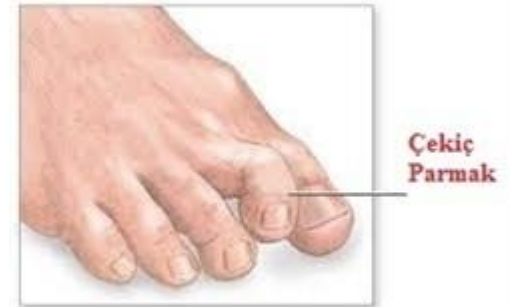
## Tedavi

- ▶ Yakınmasız os trigonum olgusunda her hangi bir işlem yapılmaz. Os trigonum sendromlu tüm hastalara başlangıçta konservatif tedavi uygulanır. Ağrıyı ve ödemi azaltmak için 10 ila 20 dakikalık seanslar halinde günde 2 ila 4 kez basınçlı buz uygulaması yapılır ve **antiinflamatuvar** ilaçlara başlanır. Ağrılı bölgeye ultrason, ya da os trigonum çevresine **skopi** altında lokal kortizon uygulaması yapılabilir. Lokal kortizon uygulaması 10 gün sonra 1 kez daha tekrarlanabilir. **İnflamasyonu** baskılayan lokal kortizon uygulamasıyla bazı hastalarda uzun süreli iyileşme sağlanabilir. **Plantar fleksiyon** hareketini kısıtlamak önemlidir. Bu amaçla **ROM walker** denilen **breys**lerden yararlanılabilir. Şiddetli olguda 2 ila 3 haftalığına bot alçı yapılabilir, ancak gelişecek eklem sertliği nedeniyle midtarsal eklemlerin ayakbileği hareketini yeterince destekleyemeyeceği gerekçesiyle uzun süreli tespitten kaçınılmalıdır. İnflamasyon safhasını atlatan hastada ayak ve ayakbileği kasları ile ayakbileği bağlarını güçlendirici egzersizlere başlanır. Ayak **midtarsal** eklemlerdeki hareketi arttırmak önemlidir. Olguların çoğunluğu konservatif tedaviye yanıt verir. Konservatif tedaviye yanıt vermeyen, ya da profesyonel yaşamı gereği (balerin, futbolcu, atlet vb.) uzun süreli konservatif tedaviyi kabul etmeyen hastada soruna neden olan kemikçik çıkartılır (**eksizyon**). Eksizyon açık cerrahi ile yapılabileceği gibi **artroskopik** olarak da yapılabilir. Yakınma geçmişi 2 yılın üstüne çıktıkça eksizyona rağmen yakınmaların tümüyle geçme olasılığı da azalır. Eksizyona ek olarak kalınlaşmış fleksör hallusis longus tendonu da gevşetilir. Midtarsal eklem hareketi kısıtlı olan, büyük bir os trigonuma, ya da arka çıkıntıya sahip olan, talus stabilizasyonunu zorlaştıran ayakbileği burkulmalarına sıkça maruz kalmış olan şahıslar konservatif tedavinin başarı şansının düşük olduğu hastalardır.



# Çekiç Parmak Deformitesi

- ▶ Çekiç parmak deformitesi ayakta sıklıkla 2,3,4 parmaklarda görülmektedir. Ayak parmağının DIP ekleminin aşağıya doğru bükük olması görünümü tipiktir.
- ▶ **Etiyoloji;** dar ve uygunsuz ayakkabı kullanımına, travmalara, eşilk eden başparmaktaki Halluks Valgus deformitesine, ayakta kas ve sinirlerini etkileyen kas ve sinir hastalıklarına bağlı gelişebilir.



# Tedavi

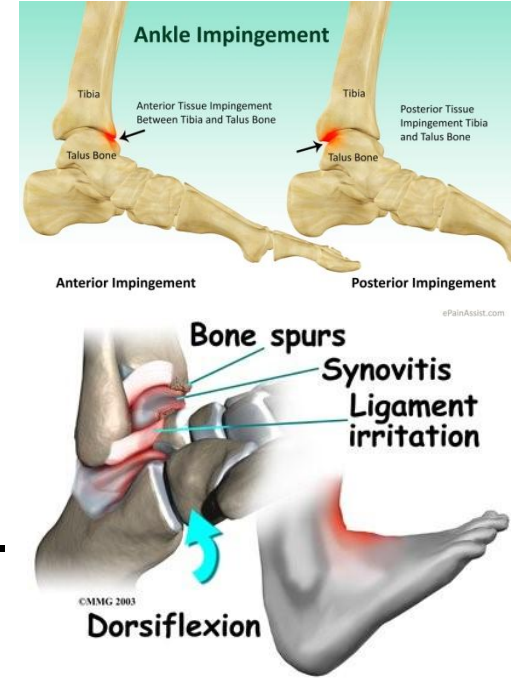
- ▶ **Ameliyatsız Tedavi;** Ayakta çekiç parmak deformitesinde ilk yaklaşım parmakta germe egzersizleri ve aktif egzersizlerin yapılması şeklindedir. Bunun yanında geniş rahat, özellikle ön kısım yüksekliği yeterli ayakkabı kullanımı da hastaların şikayetlerinde azalmayı sağlamaktadır. Bazı olgularda silikon tüpcükler şeklinde basıyı azaltacak destek tedavileri de kullanılabilir.
- ▶ **Çekiç Parmak Cerrahisi;** Tüm ameliyatsız tedavilere rağmen şikayetleri süren hastalarda cerrahi tedavi yapılır. Hastalarda beraberinde başparmakta Halluks Valgus deformitesi gibi Çekiç Parmak deformitesine neden olabilecek bir durum varsa her iki sorun da aynı cerrahi sırasında tedavi edilmelidir



# Ayak Bileği Sıkışma Sendromları

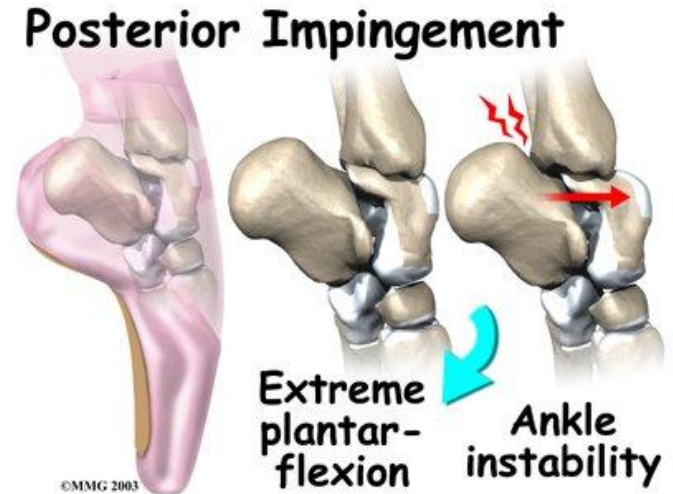
## Anterior–Ön Sıkışma

- ▶ Ayak Bileği Sıkışma hastalığı, ayak bileği çevresindeki yumuşak doku kitlesinin ayak bileği hareketleri ile sıkışması sonucunda gelişen ağrılı bir hastalıktır.
- ▶ Ön sıkışma; ayak bileğini sık sık yukarı bükme ihtiyağı duyan basketbolcular, futbolcular ve dansçılarda tekrarlayan travmalara bağlı oluşmaktadır.
- ▶ Bu tekrarlayan yaralanmalar sonucunda hem ligamentler kalınlaşır hem de sinovitis dediğimiz eklem zarı kalınlaşması ve kemik çıkıntılar oluşur.
- ▶ Ayak bileği *anterior* sıkışma hastalığında ayak bileği ön tarafında aktivite ile artan ağrı, ayak bileğini yukarı kaldırma hareketinde kısıtlılık ve ayak bileğinin dorsifleksiyon dediğimiz yukarıya doğru harekete zorlanmasında ayak bileği ön tarafında ağrı hissedilir.



# Posterior(arka) sıkışma

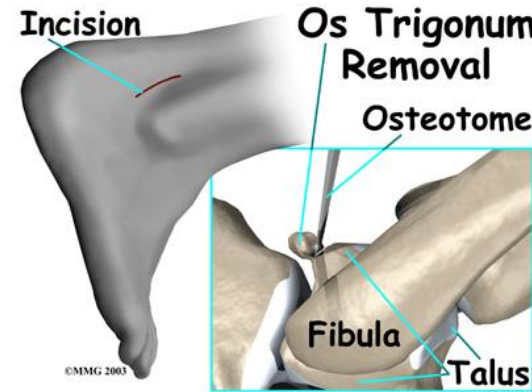
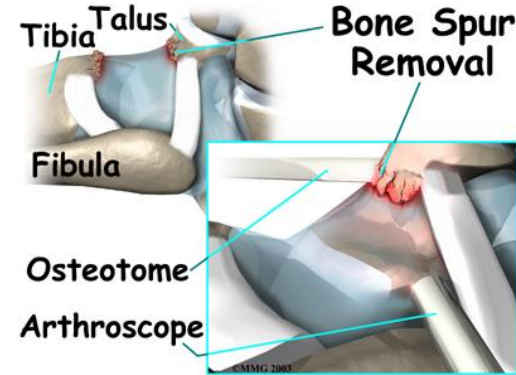
- ▶ Ayak bileğinin arkasındaki sıkışma ayak bileğinin aşağıya doğru hareketini (plantar fleksiyon) sık yapan sporcularda örneğin balerin ve baletlerde sık görülür.
- ▶ **Şikayetler;**
- ▶ Ayak bileği *posterior* sıkışma (impingement) hastalığında da aktivite ile ayak bileğinin arkasında olan ağrı özellikle merdiven inerken daha belirgindir.
- ▶ Bu hastalarda ise ayak bileğinin plantar fleksiyon dediğimiz plantar fleksiyonunda kısıtlanma ve plantar fleksiyonun zorlanmasında ağrı ayak bileği arkasında hissedilir.





# İmpingementlarda Tedavi

- ▶ **Tedavi;** Ayak bileği sıkışma hastalığında ilk tedavi antiemflamatuvar ilaç tedavisi ve istirahattır.
- ▶ Ayak bileği hareketlerini kısıtlayan ayak bilekliği sprintleri ağrının azalmasına fayda sağlamaktadır.
- ▶ Bu tedavilere rağmen 6 aydan uzun devam eden şikayetlerde cerrahi veya artroskopik cerrahi uygulanır.

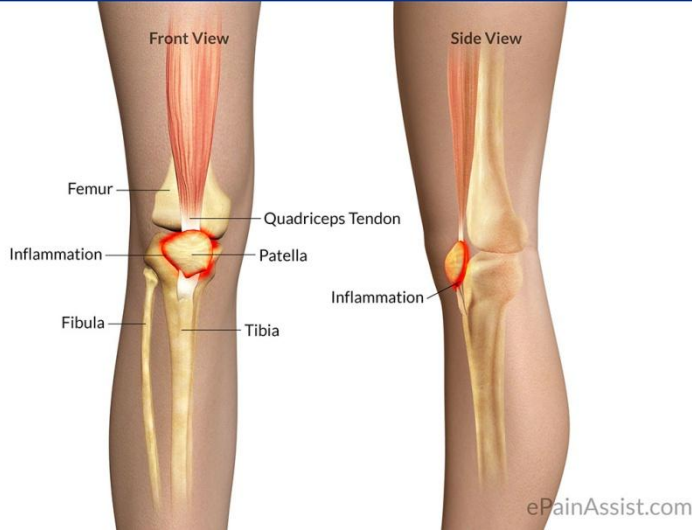


# Yaralanmaların sık olduğu bölgeler

## Diz

- Dansçılarda görülen yaralanmalarda dizde en sık; patellofemoral ağrı sendromu (diz önu ağrısı) görülür.

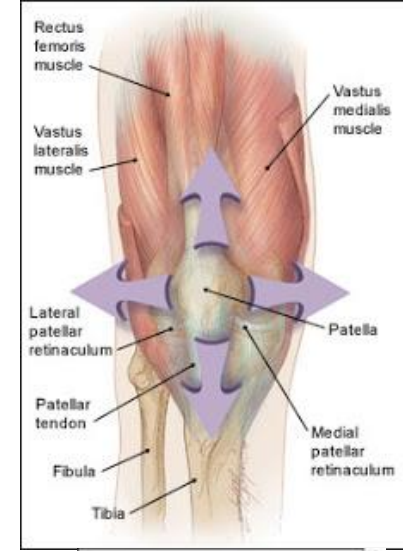
### Patellofemoral Pain Syndrome



Patellofemoral Pain Syndrome

# Patellofemoral Ağrı Sendromu

- ▶ Patellofemoral ağrı sendromu (PFAS) dansçılarda en sık görülen diz ağrısı nedenlerinden biridir.
- ▶ **Şikayetler;** Hastalar merdiven çıkma ve inme, uzun süre oturma, çömelme, koşma gibi aktivitelerle ortaya çıkan diz ağrısından yakınır.
- ▶ **Tedavi;** Belirtilerin yoğun olduğu dönemde istirahat, ağrı kesici ilaç ve NSAİİ kullanımı, soğuk veya sıcak uygulama, fizik tedavi, bantlama uygulanabilir.
- ▶ Patellar bantlama ile ağrıda azalma ve egzersize uyum konusunda başarılı sonuçlar alınır.
- ▶ Ağrılı dönem geçtikten sonra kuadriseps kuvvetlendirme egzersizleri uygulanmalı, iliotibial ve hamstring germe egzersizleri ile bacak kas gruplarında esneklik sağlanmalıdır.



# Yaralanmaların sık olduğu bölgeler

- ▶ Stress kırıkları dansçılarda sık görülen patolojilerden biridir. En sık metatarslar, tibiaya, lomber bölge ve sesamoid kemiklerde görülür.
- ▶ Artrit dansçılarda sık görülen başka bir patolojidir. En sık görüldüğü bölgeler diz, kalça, ayak, ayak bileğinde görülür. 40 yaş sonrası pik yaptığı görülmüştür.
- ▶ ACL yaralanmaları dansçılarda diğer sporculardan daha nadir görülmektedir. Bunun sebebi olarak dansçıların daha erken yaşlarda atlama aktiviteleri yapmaya başladıkları ve bunun kas koordinasyonunu ve kas kontrolünü artması olarak gösterilmektedir.

# Stress kırıkları

- ▶ En sık metatarslar, tibiaya, lomber bölge ve sesamoid kemiklerde görülür. Genellikle fissür veya tek korteksi ilgilendiren kırıklardır.
- ▶ 2. metatars proksimal uçtaki kırıklar dansçılarda en sık görülen stress kırıklarını oluşturmaktadır.
- ▶ Anterior tibia korteksindeki stress kırıkları en ağrılı ve semptomatik olan stress kırığıdır dansçılarda.
- ▶ Mekanik lomber ağrı sendromu gibi lomber vertebradaki stress kırıkları da faset eklemler çevresinde veya korpusta en sık görülmektedir.



# Yaralanmaların sık olduğu bölgeler

## Kalça

- ▶ Atlayan kalça sendromu
- ▶ Kalça impingement
- ▶ Labral yırtıklar
- ▶ Kalça fleksör tendinit
- ▶ Trokanterik bursit
- ▶ Sakroiliak eklem disfonksiyonu

# Snapping (Atlayan) Kalça Sendromu

- ▶ **Şikayet;** Yürürken, sandalyeden kalkarken veya yüzerken kalçanızın yan tarafında bir atlama, takılma tarzında his duyabilirsiniz. Bu his bazen rahatsız edici olabilir, genellikle ağrısız ve zararsızdır.
- ▶ **Sebe;** Çıkıntılı bir kemik üzerinden bir kas veya tendonun atlayarak yer değiştirmesi sonucu oluşur. Kalçada trokhanter major denilen kemik üzerinden iliotibial bant denilen yapının atlaması ile görülür.
- ▶ **Teşhis;** Birçok hasta ağrıya neden olmadıkça doktora gelmez. Fakat hekim ağrınızın yeri, oluş mekanizması, ne tür aktiviteyle ortaya çıktığını sorgulayarak teşhisiniz koyacaktır. Klinik olarak teşhisi zor değildir. Röntgen genellikle normal olarak çıkar. Fakat ayırıcı tanı açısından çekilebilir.



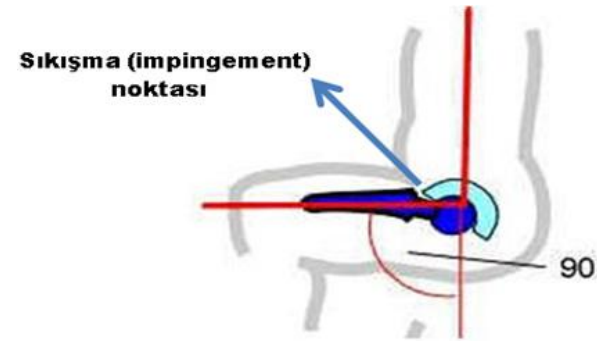
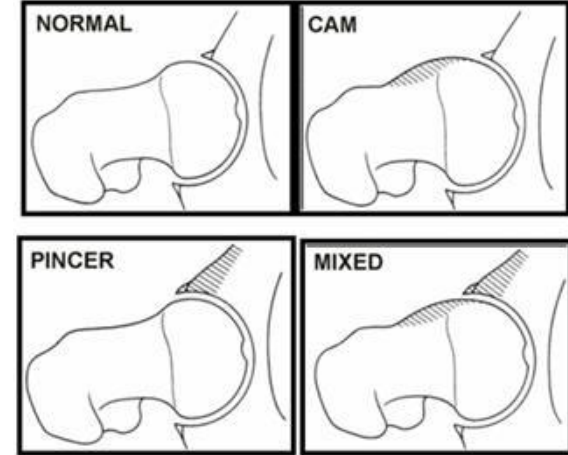
# Tedavi

- ▶ Eğer snapping ağrılı değilse, tedaviye gerek yoktur.  
Eğer ağrılı veya rahatsızlık oluşturan bir durum varsa;
- ▶ Aktiviteyi azaltma ve buz uygulaması,
- ▶ Nonsteroid antiinflamatuar ilaç kullanımı ile rahatsız edici pozisyonlardan kaçınma
- ▶ Egzersiz ve sportif aktivite modifikasyonu.
- ▶ Yüzme ve bisiklet sürme çoğu zaman semptomların azaltılmasında faydalıdır.



# Kalça (Sıkışma) Impingement Sendromu

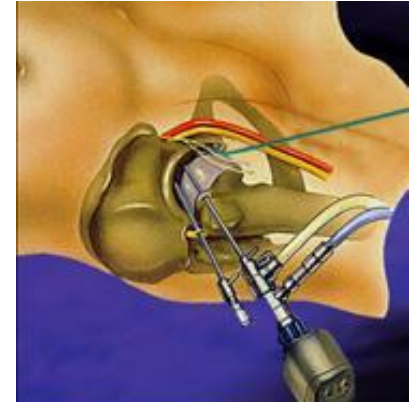
- ▶ Kalçanın yapısal sorunları nedeniyle kalça eklemi hareketleri sırasında kalça eklemine oluşturan iki ana parçanın birbirine anormal teması ile ortaya çıkan bir hastalıktır.
- ▶ Yandakidaki anatomik görüntülerde görülen asetabulumun üst ucu ile femur kemiği başının kenarının kalça karına doğru büküldüğünde belli bir açıdan sonra temas eder. Normal kalça ekleminde kalça eklemine karına doğru en fazla çekildiğinde bile bu temas yumuşaktır ve bu temas noktasında kalça eklemine çepeçevre saran kıkırdak halka (labrum) vardır ve teması yumuşatır.
- ▶ Fakat kalça eklemine yapısında bir yapısal sorun varsa kalçanın fleksiyonu sırasında bu temas anormaldir, aşırı temas sıkışmaya (impingement) neden olur, ağrı ve zaman içinde ekleminde artroza neden olur.
- ▶ Yanda görülen resimlerde 2 ana sıkışma nedeni görülmektedir.



- ▶ **Cam impingement** ; Bu tip sıkışmada neden uyluk kemiğinin başı yuvarlaklığını yapısal olarak kaybetmiş ve mantarimsi bir biçim almıştır. Zaman içinde bu mantarimsi alanın yuva içine giren kısmı zaman içinde yuvanın kıkırdağını aşındırmaya başlar, yuvanın aşınan kısmı başın normal alanlarını bozmaya başlar ve bu kısır döngü kireçlenme ile sonuçlanır.
- ▶ **Pincer impingement** ; Bu tip sıkışmada kalça yuvası nispeten derin ve kalça yuvası normalden daha arkaya dönüktür. Kalça büküldüğünde başın kenarı yukarıda resimde taralı yuva kenarına çarpar ve yukarıdaki kısır döngü başlar.
- ▶ **Karma tip** ; iki biçimin birlikte olmasıdır.

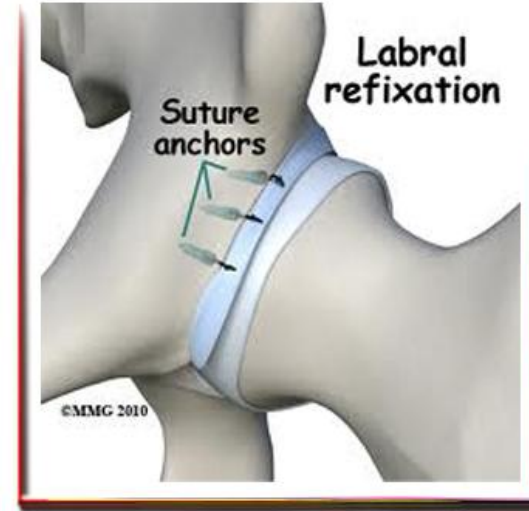
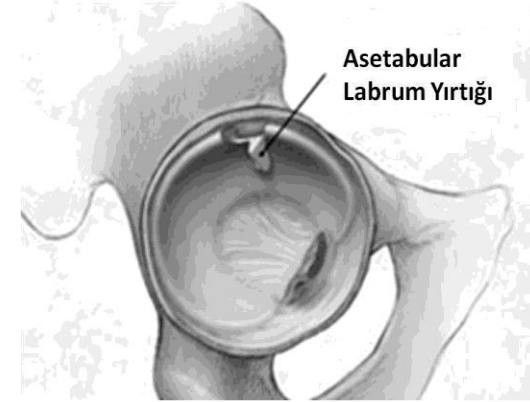
# Kalça (Sıkışma) İmpingement Sendromu

- ▶ **Şikayet;** İlk yakınmalar kasık orta hatta bazı hareketlerle ani ağrılardır. Zaman içinde ağrılar daha uzun sürer hal alır. Bazı hastalarda ağrı ile birlikte kasıkta bir atlama ve klik hissi-sesi olabilir.
- ▶ **Tanı;** Bu konuda deneyimli bir ortopedist hastayı dinleyerek ve muayene ederek kalça sıkışma hastalığı olduğunu büyük oranda tanır. Daha sonra direkt röntgen filmleri istenir. Direkt filmler "cam" ve "pincer" deformitelerini büyük oranda ortaya konur.
- ▶ **Tedavi;**
- ▶ **Kalça içine enjeksiyon**  
Tomografi veya ultrason veya skopi görüntüleri altında eklem içine lokal anestezi ve kortizon enjekte edilir. Bu enjeksiyon hem tanı hem de tedavide çok değerli bir yöntemdir. Kullanılan kortizonun yan etkisi yok denecek kadar azdır.
- ▶ **Operasyon dışı tedavi**  
Kalça sıkışma hastalığı tesbit edilen ve hafif yakımları olan hastalarda "pelvis stabilizatörleri" denen adale grupları sportif rehabilitasyonda deneyimli merkezlerde kuvvetlendirilmelidir. Buna ek olarak verilen ağızdan ödem giderici non-steroid anti enflamatuar grubundan ilaçlarla vakaların önemli kısmında yakınmalar kalıcı veya geçici olarak geçebilir.
- ▶ **Açık cerrahi tedavi**  
Bu cerrahi kalça eklemine yerinden çıkarılarak kalça sıkışma hastalığı yapan yapısal anomalinin tamiri prensibine dayanır. Uzun dönemli sonuçları çok iyidir ancak operasyon sonrası erken dönem oldukça zor, büyük kesi nedeniyle ağrılıdır.
- ▶ **Kalça artroskopisi**





# Labral Yırtıklar

- ▶ Asetabular labrum, kalça ekleminde asetabular yuvanın kenarında alt tarafta transvers ligamente kadar boylu boyunca uzanan fibrokartilaj bir yapıdır. Asetabular labrumun kalça ekleminin uyumuna ve stabilitesine katkısı olduğu bilinmektedir.
- ▶ **Mekanizma;**
- ▶ Ani zorlanma veya tekrarlayan travma
- ▶ (Asetabular labrum yırtıkları, kalça displazisi, kalça sıkışma hastalığı, koks valga gibi altta yatan kalça eklemi hastalığı olan hastalarda daha sık oranda görülür).
- ▶ **Şikayeti;**
- ▶ Ani zorlanma sonrası kasık veya kalça ön kısmında şiddetli ağrı ve yürüme güçlüğü
- ▶ Tekrarlayan travmalar sonrası genelde aktivite ile olan ağrıların sıklığında artış, kilitleme, takılma
- ▶ **Tanısı;** Hastanın şikayetleri ile asetabular labrum yırtığından şüphelenebilir. Fizik muayenede kalçanın fleksiyon+abdüksiyonunda dış ve iç rotasyonu ve/veya kalçanın fleksiyon+addüksiyonda yapılan dış ve iç rotasyon zorlamalarında kalça eklem ve kasıkta ağrı olması asetabular labrum yırtığını düşündürür. MR ile kesin tanı konulabilse de %20 labrum yırtıklarında yalancı pozitif olabilir.

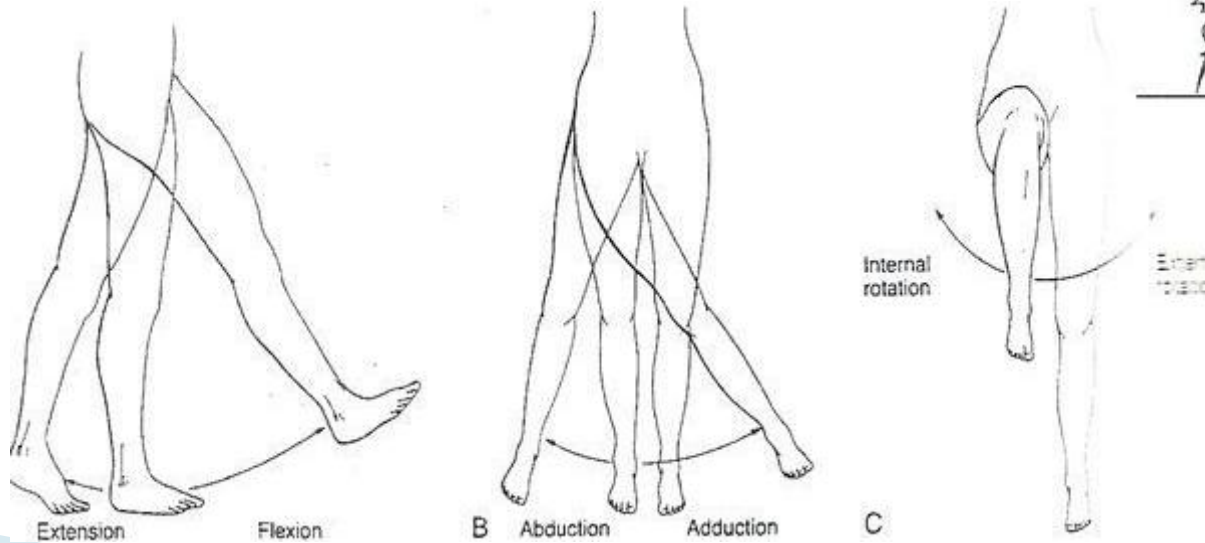
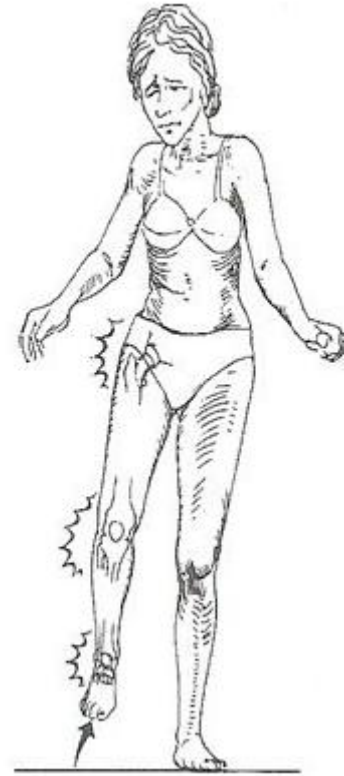


# Tedavi

- ▶ **Tedavi;** Asetabular labrum yırtığı ilk tedavisinde istirahat ve antienflamatuvar ilaç tedavisi uygulanır.
- ▶ 2-3 haftalık bu tedaviye rağmen şikayetlerin sürmesi hastanın günlük aktivitelerini etkilemesi durumunda yada hasta profesyonel sporcu ise ve profesyonel spor yaşamında zorluk yaşıyorsa cerrahi tedavi gündeme gelir.
- ▶ Kalça Artroskopisi  Onarım
- ▶  Debridman(temizleme)

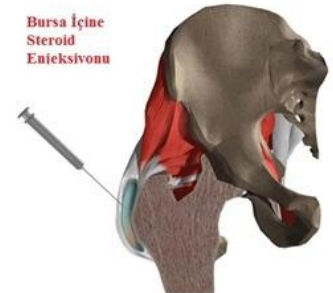
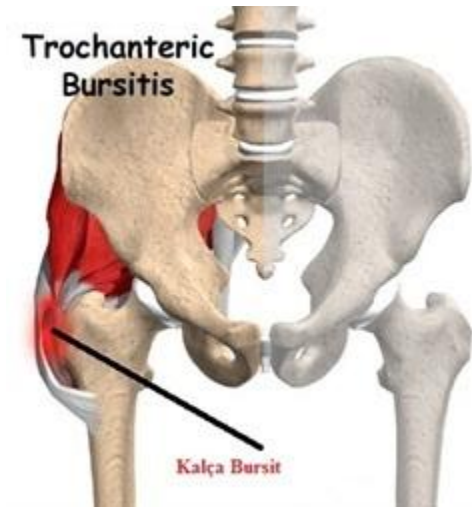
# Kalça fleksör tendinit

- ▶ Kalça fleksör kasları, Psoas, İliakus, Sartorius, Rektus femoris, Tensor fascia lata.
- ▶ Kalça fleksiyona getirildiğinde tendinit olan kas trasesinde ağrı olması.
- ▶ Direkt grafi, MR bazen gerekebilir.
- ▶ Tedavi; Yapılabilecek en iyi tedavi tendinitlerde Fizik tedavidir. İnflamasyonun azalması için NSAİ ilaçlar ve istirahat de önerilir.



# Trokanterik Bursit

- ▶ Bursit, kalçanın dış yanında bulunan bursanın inflamasyonuna denir.
- ▶ Bursa kalçanın kemik, cilt ve kas arasında bulunan bir kesedir ve bunların birbirine sürtünmesini kolaylaştırarak aşınmasını engeller.
- ▶ İçinde seröz kıvamında sıvı bulunur ve yastıkçık vazifesi görür. Vücudumuzda omuz, dirsek, diz ve topuk gibi yerlerde bulunur.
- ▶ **Şikayeti;** Rahatsızlığın temel belirtisi, kalçanın dış yanında ağrı ve yanmadır. Özellikle ağrılar geceleri çoğalabilir, sandalyeden kalk, uzun süreli yürüyüş ve merdiven çıkma zahmetli olabilir.
- ▶ **Tanı;** Fizik muayene ile tanı konulabilir. MR ileri tetkik ile kesin tanı konur.



# Tedavi

- ▶ Bu hastalığın başlangıç tedavisinde cerrahi yoktur. Basit yaşam modifikasyonları ile rahatlama sağlanabilir.
- ▶ Ağrıya sebep olan hareketlerden kaçınma
- ▶ Anti inflamatuvar ve myorelaksan ilaçlar
- ▶ İhtiyaç halinde kalçaya binen yükü azaltmak için, birkaç hafta koltuk değneği kullanma
- ▶ Gerekli görülmesi halinde lokal anestezi ile birlikte bursanın içine steroid uygulaması
- ▶ Son seçenek cerrahi (bursektomi)



# Sakroiliak Eklem Disfonksiyonu

- ▶ Sakroiliak eklem (SİE), bel ve kalça ağrısının sıklıkla ihmal edilen, önemli bir sebebidir.
- ▶ SİE disfonksiyonunda ağrı akut veya kronik, tek ya da çift taraflı, künt ya da sızlayıcı olabilir. Ligamentöz laksisite risk faktörüdür.
- ▶ **Tanı;** Fizik muayenede hastalar ağrılı ekstremiteye yük vermekte güçlük çekebilir. Lomber omurga hareketleri fleksiyon ve ekstansiyonda ağrılı ve kısıtlanmış olabilir.
- ▶ Uluslararası Ağrı Derneği kriterlerine göre SİE kaynaklı ağrı, SİE bölgesinde hissedilen, özel ağrı provakasyon testleri ile canlandırılabilen ya da semptomatik SİE'nin lokal anestezi ile infiltrasyonu sonrası geçen ağrı olarak tanımlanmıştır.
- ▶ SİE disfonksiyonuna özel radyografik patoloji tanımlanmamıştır.



# Sakroiliak Eklem Disfonksiyonu

## ► Tedavi

### ► Fizik tedavi

*Akut dönem (1-3. günler):* NSAİİ, istirahat, buz tedavisi. *Subakut dönem (3. gün-8. hafta):* Pelvis mobilitesini bozan kısalmış kalça abduktörleri, adduktörleri, derin kalça dış rotatorlarının esnekliğini arttırıcı egzersizler. Düzeltici manevralar (otururken, ayakta ve yatarken kalçaya maksimum fleksiyon yaptırıp beli sağa ve sola döndürme şeklindeki manevralar). Güçlendirme egzersizleri. Bu sürede fiziksel ajanlar ve SİE enjeksiyonları da uygulanabilir. *Kronik dönem (8. haftadan sonra):* Lumbopelvik stabilizasyon egzersizleri. Fiziksel ajanlardan yüzeyel ve derin ısıtıcılar, elektroterapi kullanılabilir.

### ► Manipülasyon tedavisi

SİE patolojisi olan hastalarda manüpilasyon tedavisinin kısa dönemde yararlı olduğu söylenebilir. Ancak uzun dönemde şikayetlerin tekrarlamaması için egzersiz ve koruyucu önlemler ihmal edilmemelidir.

### ► Cerrahi

Konservatif tedaviye cevap vermeyen seçilmiş vakalarda SİE artrodez uygulanabilir.

*Teşekkür  
ederim...*