



ISHA

The Hip Preservation Society

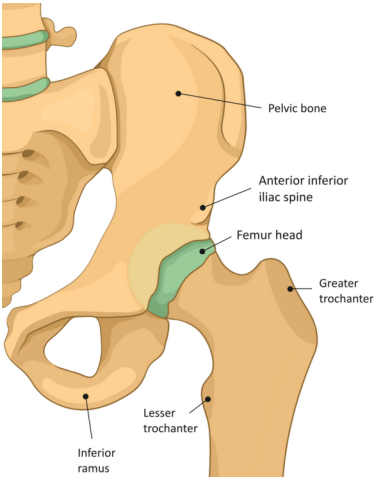
FEMOROASETABULAR SIKIŞMA (FAS)

TANIM

Femur başı veya asetabulumda (yuvada) deformiteye yol açan ekstra kemik, labrum ve/veya eklem kıkırdağında hasara neden olarak kalçada eklem hareketi kaybına yol açabilir. Bu durum femoroasetabular sıkışma (FAS) olarak bilinir.

FAS şu durumlarda gelişebilir:

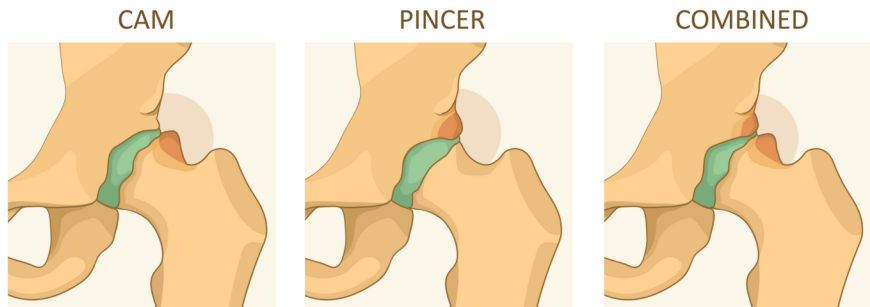
- Genel popülasyonda normal günlük aktiviteler ve hareketler sonucu
- Çocukluk döneminde kalça eklemine normal gelişmemesinin bir sonucu olarak
- Aşırı hareket gerektiren aktiviteler (örn. dans veya jimnastik) sonucu
- Atletik popülasyonda, daha şiddetli hareketler yapıldığında (örneğin futbol veya hokey)



PATIENT INFORMATION FACT SHEET

Durum ilerledikçe, kalça eklemine içe döndürmek (ayak parmaklarını içe doğru döndürmek) ve/veya bükme (bacağı karına çekmek) daha zor hale gelebilir. Bu hareket kaybını telafi etmek için bel, kasık veya kalça ağrısı gibi diğer bölgelerde semptomlar gelişebilir. Gluteal (kalça) kasları da kalçayı korumak için aşırı çalışabilir ve sonuç olarak hasar görebilir. .

Cam, Pincer ve Kombine sıkışma olmak üzere üç tip FAS vardır.



Cam - Femur başı, femur boynuna yakın kenarındaki tümsek nedeniyle yuvarlak şeklini kaybeder. Bu çıkıntı hareket sırasında asetabulumdaki kıkırdağa ve labruma sürtünür.

CAM lezyonunu gösteren sol kalça röntgen görüntüsü (Macek, Şubat 2024)

Pincer - Kalça fleksiyonu (bacağın karına doğru çekilmesi) sırasında femur boynu, asetabulumun (yuva) kenarında bulunan ekstra kemiğe baskı uygular ve bu da labrumu sıkıştırır.

Kombine - Hem Cam hem de Pincer tipleri aynı kalça eklemine bir arada bulunur.

BELİRTİ VE BULGULAR

- Ağrı genellikle kasıkta veya uyluğun ön tarafında hissedilir, ancak kalçada, uyluk çevresinde daha yaygın olarak, ayrıca bel ve dizde de olabilir
- Kalça eklemine sertlik ve buna bağlı hareket kısıtlılığı
- Değişmiş bir yürüyüş modelinden kaynaklanan topallama
- Labral yırtık da gelişmişse ortaya çıkabilen takılma veya tıklama

TANI

Kapsamlı bir fizik muayene, FAS'yi düşündüren ağrıyı ortaya çıkarabilir, ancak daha kesin bir tanı için röntgen ve MRG gibi görüntüleme yöntemleri gerekecektir.

CERRAHI OLMAYAN TEDAVİ

- Aktivite modifikasyonu
- Anti-inflamatuar ilaç kullanımı
- Kalça, pelvis ve bel omurgası çevresinde stabiliteyi artırarak ağırlı aktiviteler sırasında ağrının başlamasını önlemeye yardımcı olmak amacıyla hareket kalıplarını değiştirmeyi hedefleyen fizyoterapi



CERRAHI TEDAVİ

Tedavinin amacı ağrıyı azaltmak ve fonksiyonu iyileştirmenin yanı sıra kalça eklemi dejenerasyonu ve osteoartritin başlamasını önlemek veya geciktirmektir. Tanı geciktikçe ve kıkırdak hasarı ilerledikçe cerrahi sonuçlar kötüleşme eğilimindedir. Cerrahi, sıkışma tipine ve dikkat gerektiren diğer alanların konumuna bağlı olarak artroskopik veya açık olabilir. Tedavi şunları içerebilir:

- Labral yırtıkların onarımı, burada genellikle labrumu iyileşeceği asetabulum kenarına geri dikmek mümkündür; eklem kıkırdağındaki herhangi bir hasar da "cilalanabilir" (kondroplasti)
- Hasarlı veya yıpranmış kıkırdağın yanı sıra hareket sırasında sürtünmeyi azaltmak için kemik çıkıntılarının çıkarılması
- Gevşek kıkırdak veya kemik parçalarının çıkarılması
- Osteoplasti - femur boynunun veya asetabulumun yeniden şekillendirilmesi
- Mikrokirik gibi teknikler kullanılarak hasarlı kıkırdak alanlarının tedavisi
- Çevredeki yumuşak dokulara yönelik tedavi, iltihaplı bursaların çıkarılmasını, gluteal tendon onarımını ve skar dokusunun (yapışıklıklar) çıkarılmasını içerebilir, ancak bunlarla sınırlı değildir

AMELİYATTAN SONRASI BEKLENTİ

Artroskopik cerrahiye takiben iyileşme genellikle açık bir prosedürden daha hızlıdır ve aktivitelere dönüş de genellikle daha kolaydır. Bacak üstüne basma ilk iki veya üç ay boyunca kısıtlanabilir, ancak bu cerrahlar arasında değişecek ve ameliyat sırasında neyin bulunduğu ve yapıldığına bağlı olacaktır. Mikrokirik uygulanırsa, doku ve kıkırdak iyileşmesinin gerçekleşmesine izin vermek için tek başına labral onarımına kıyasla daha uzun bir süre kısmi bacak üstüne basma önerilebilir.

Fizyoterapi, ameliyattan sonra başlayabilir ve yapılan ameliyata ve bireysel hedeflere bağlı olarak altı aya kadar bir süre boyunca hareket aralığını, stabiliteyi, gücü, hareketliliği ve eklem fonksiyonu kademeli olarak artırabilir.

