



İSKIOFEMORAL SIKIŞMA

TANIM

Kadınlarda daha sık görülen iskiyofemoral sıkışma, pelvis ile femurun üst ucu (küçük trokanterde) arasındaki boşluğun daralması nedeniyle yumuşak dokuların sıkışmasından kaynaklanır. En sık etkilenen ve bu iskiyofemoral boşluktan geçen yumuşak doku yapıları arasında kuadratus femoris kası ve siyatik sinir bulunur.

Bu durum çoğunlukla önceki travma veya total kalça protezi ameliyatı sonrasında ortaya çıkar.

BELİRTİ VE SEMPTOMLAR

- Kalçanın alt kısmında, kasıkta veya uyluğun iç kısmında ağrı
- Yürürken ve genellikle daha spesifik olarak bacak vücudun arkasına doğru uzatıldığında tıklama, kilitleme veya çıtlama hissi.
- Siyatığı taklit eden ağrı ve bazı kişilerde siyatik sinirin sıkışmasından kaynaklanan karıncalanma ve uyuşma gibi distal nörolojik semptomlar.

PATIENT INFORMATION FACT SHEET

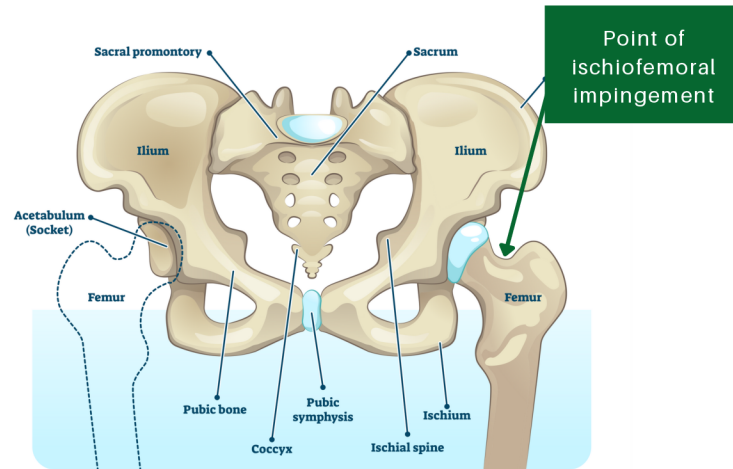


Figure 1: Diagram of the pelvis showing location of the ischium and femur

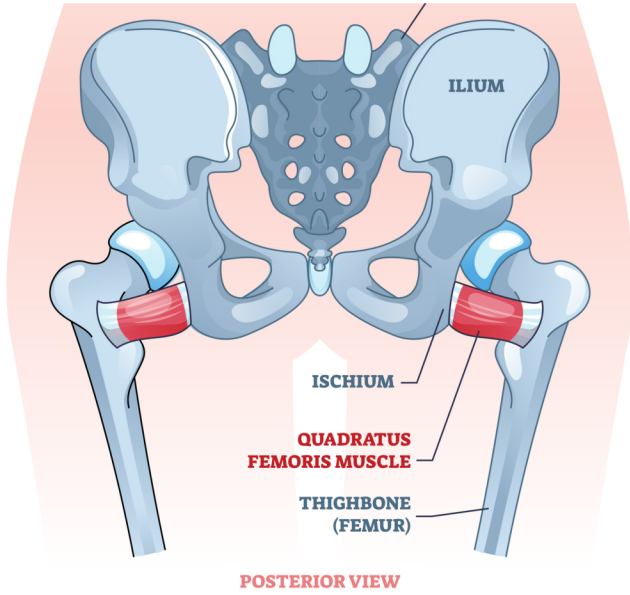


Figure 2: Illustration showing location of the quadratus femoris muscle

TANI

İskiofemoral sıkışmanın tanısı kolay değildir ve genellikle semptomlar uzun bir süre boyunca kötüleşmiştir. Bu gecikme, kronik ağrıdan kaçınmak için yapılan duruş ve yürüyüş değişikliklerine bağlı olarak bel ağrısı gibi diğer semptomların gelişmesine de yol açabilir. Fiziksel muayene sırasında yapılan spesifik testler genellikle ağrıyı tetikleyebilir. Hareket ve yürüme kabiliyetinin değerlendirilmesi de altta yatan nedene ilişkin ipuçları sağlayabilir. Tanıyı doğrulamak için röntgen, MRG ve BT gerekebilir. Başlangıçta bir tanı mümkün değilse bile, zamanla tekrarlanan MRG'ler iskiyfemoral sıkışmanın varlığıyla tutarlı değişiklikleri daha sonra doğrulayabilir.

CERRAHI OLMAYAN TEDAVI

- Bacak uzunluğundaki farklılıkların düzeltilmesi
- Kalça ve pelvis çevresindeki kas dengesizliklerini ele alan, özellikle kalça abdüktörlerinin güçlendirilmesine yönelik fizyoterapi
- Ağrı yönetimi
- Görüntüleme eşliğinde kortikosteroid enjeksiyonu

Konservatif önlemlerin başarısız olduğu durumlarda kalça koruma cerrahisi düşünülebilir.

CERRAHI TEDAVI

İzchiyfemoral sıkışmanın cerrahi yönetimi, hangi yumuşak dokuların etkilendiğine ve hasar gördüğüne ve hangi düzeltilebilir kemik anormalliklerinin var olduğuna göre değişecektir. Tedavi şunları içerebilir:

- Gluteal veya diğer tendon onarımı veya transferi
- Femurda herhangi bir rotasyonel anormallik varlığı için femoral osteotomi [ss7]
- Femur küçük trokanterinin artroskopik olarak çıkarılması/redüksiyonu
- Açık iskioplasti - daha fazla sıkışmayı önlemek için iskiyumdan kemik çıkarılması
- Hamstring debridmanı ve onarımı

AMELIYAT SONRASI BEKLENTİ

Artroskopik cerrahi sonrası iyileşme genellikle açık bir prosedürden daha hızlıdır ve dolayısıyla aktivitelere dönüş de daha kolaydır. Spora dönüş de ameliyat bulgularına bağlı olacaktır ve tavsiyeler cerrah ve fizyoterapist tarafından sağlanacaktır.

İlk iki veya üç ay boyunca bacak üstüne basmada ve aktivitelerde sınırlamalar olabilir; bu sınırlamalar cerrahlar arasında değişiklik gösterecek ve ameliyat bulgularına ve uygulanan tekniklere bağlı olacaktır.

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 fonksiyonunu kademeli olarak artırabilir.

