



ISHA

The Hip Preservation Society

Healthy trochanteric bursa

Inflamed trochanteric bursa

BÜYÜK TROKANTERİK AĞRI SENDROMU DAHİL YAN KALÇA AĞRISI

TANIM

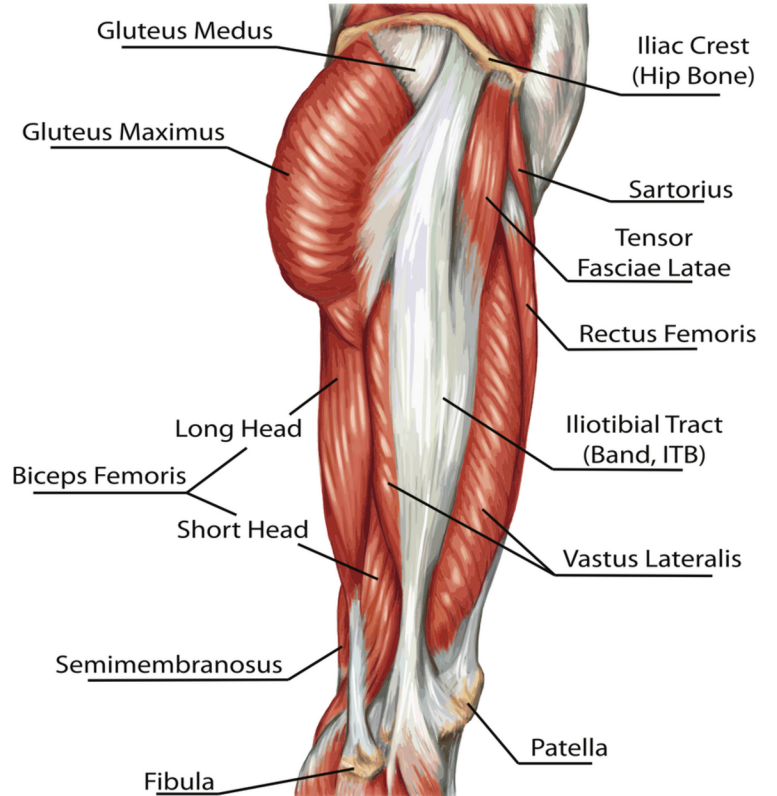
Lateral kalça ağrısı (üst uyluğun yan tarafında ağrı), proksimal iliotibial bant sendromu, trokanterik bursit ve gluteal tendinopati gibi atlayan kalça sendromunun bazı unsurları da dahil olmak üzere bir dizi durum ve yaralanmadan kaynaklanabilir. "Büyük trokanterik ağrı sendromu (GTPS)" olarak da bilinen bu durumlar, 40 ila 60 yaş arasındaki kadınlarda daha yaygındır.

PROKSİMAL İLIOTIBIAL BANT SENDROMU

Anatomik olarak iliotibial bant pelvisin dış kenarından dizin dış tarafına kadar uzanır. Yapısal olarak, ITB kalınlaşmış bir doku bandıdır ve aşırı kullanım, travma veya inflamasyon ve GTPS de dahil olmak üzere ilişkili dejeneratif değişiklikler sonucunda hasar görebilir. Bu da büyük trokanterik bursit (aşağıya bakınız) ve/veya kalça abdüktör tendon hasarı (aşağıya bakınız) ile ilişkili olabilir.

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.

PATIENT INFORMATION FACT SHEET



TROKANTERİK BURSİT

Bu durum, kalçanın yan tarafında, büyük trokanterin çok yakınında bulunan ve dokuz tane olan bursalardan birini veya daha fazlasını etkileyen inflamasyondan kaynaklanır. Vücutta küçük sıvı keseleri olan bursalar, yumuşak dokuların kemikli noktalar üzerindeki hareketinden kaynaklanan sürtünmeyi azaltır. Yoğun bir sinir çıktısına sahiptirler, bu nedenle inflame olduklarında çok ağrılı olabilirler. Kalçanın yan tarafından geçen ve birbirine bağlanan birden fazla yapı olduğundan, bu bölgedeki ağrının nedenini izole etmek zor olabilir ve buradaki bursit genellikle gluteal tendinopatiden kaynaklanan ağrıyla yakından ilişkilidir. Çok sayıdaki bursa, herhangi bir tanıyı daha da karmaşık hale getirir.

GLUTEAL TENDİNOPATI

Tendinopati, tendonların tekrarlayan aşırı yüklenmesi nedeniyle kolajende (tendon dokusu) dejeneratif değişikliklerin meydana geldiği tendinoz da dahil olmak üzere bir dizi tendon durumunu tanımlar. Tendon dokusundaki bu hasar, gluteal tendonlarda yırtılmaya yol açabilir ve çoğunlukla gluteus medius ve gluteus minimus tendonlarını büyük trokanterin yakınında veya ona bağlandıkları yerde etkiler. Hasar küçük, çok küçük yırtıklardan tendonun tamamen kopmasına kadar değişebilir ve semptomlarda bir miktar rahatlama mümkün olsa da genellikle dinlenme ve cerrahi olmayan tedavi ile iyileşmez. Tendinopati, dokunun dejeneratif bozulmasına neden olmadığı düşünülen ancak tekrarlayan hareketlerden kaynaklanan ve zamanla onarılabilen küçük mikro yırtıklarla karakterize olan tendinitten ayırt edilmelidir.

BELİRTİ VE SEMPTOMLAR

- Kalçanın yan tarafında, uyluğun dış kısmı boyunca, bazı durumlarda dize kadar uzanan ağrı
- Etkilenen tarafın üzerine yatma, yürüme veya merdiven çıkma gibi aktivitelerle şiddetlenen ağrı
- Kalçanın dış tarafında şişlik
- Dokunma ile hassasiyeti
- Bağdaş kurarak otururken ağrı
- Topallama

TANI

Fiziksel muayene ile birlikte semptomların ayrıntılı bir öyküsü, herhangi bir yan kalça ağrısının nedenini düşündüren bilgiler sağlayabilir. MRG, röntgen ve tanısal enjeksiyonlar gibi görüntüleme yöntemleri ek bilgi sağlayabilir. Görüntülemenin her zaman kesin bir tanı koymak için yeterli bilgi sağlamadığını belirtmek gerekir. Tüm cerrahi olmayan tedavi seçeneklerinin tükendiği durumlarda, kalçayı ve çevresindeki yapıları incelemek için kalça artroskopisi önerilebilir. Etkilenen yapıların tedavisi, bölgenin tamamen araştırılmasından sonra aynı artroskopi sırasında gerçekleştirilebilir.

CERRAHI OLMAYAN TEDAVİ

- Özel egzersiz rejimleri, aktivite modifikasyonları, yürüme eğitimi, yumuşak doku masajı, şok dalgası tedavisi ve duruş tavsiyelerini içerebilen ve tümü kalçanın yan tarafındaki yükü ve sıkışmayı azaltmayı amaçlayan fizyoterapi
- Kortikosteroid enjeksiyonları
- Yumuşak doku iyileşmesini desteklemeye yardımcı olabilecek trombositten zengin plazma (PRP) enjeksiyonları

KENDİ KENDİNE YARDIM ÖNLEMLERİ

Aşağıdaki önlemler ağrıyı azaltmaya ve işlevi iyileştirmeye yardımcı olabilir:

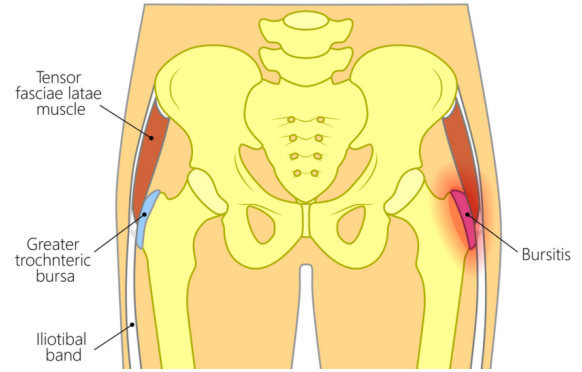
- Sandalyelerde ve yerde bağdaş kurarak oturmaktan kaçının
- Ağrılı tarafa yatmaktan kaçının
- Alçak sandalyelerden kaçının
- Eğimli yerlerde yürümeyi ve merdiven çıkmayı en aza indirin
- Etkilenmeyen tarafta uyumak için dizlerin arasına bir yastık yerleştirin
- Etkilenen bölgeye buz veya ısı paketleri uygulayın

CERRAHI TEDAVİ

Cerrahi olmayan seçeneklerin semptomları hafifletmede başarısız olduğu durumlarda, açık veya artroskopik yaklaşımla cerrahi tedavi önerilebilir. Etkilenen yapılara bağlı olarak bir dizi prosedür uygulanabilir ve aşağıdakilerden birini veya daha fazlasını içerebilir:

- Bursektomi - iltihaplı bursa(e)'nin çıkarılması
- Önemli gluteal tendon yırtıklarının onarımı
- Kronik inflamasyonun neden olduğu yapışıklıkların giderilmesi
- İliotibial bant (ITB) dahil olmak üzere tüm sıkı dokuların gevşetilmesi

TROCHANTERIC BURSİTİS



AMELİYAT 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.