



# ISHA

The Hip Preservation Society

## PSOAS VE İLIOPSOAS RAHATSIZLIKLARI

### TANIM

Psoas kası (psoas major ve psoas minor dahil) lomber omurganın her iki yanından aşağıya doğru uzanır, pelvis ve abdominal bölge boyunca iliopsoas kasını oluşturan iliakus kası ile birleşir. Her iki kas da birleştikten sonra iliopsoas tendonu aracılığıyla kalça eklemine küçük trokanterine yapışır. Kalça eklemi ile tendon bağlantısı arasında büyük bir bursa bulunur.

Hem psoas hem de iliakus kasları yürüme, koşma ve zıplama gibi aktivitelerde uyluğu göğse doğru çeken kalça fleksörleridir. Distal uçları sabitlendiğinde, yani kalça eklemi stabilize edildiğinde, bu kaslar gövdeyi yatar pozisyondan öne doğru bükme için hareket eder.

Buna ek olarak, sadece bir tarafta kasıldığında, psoas alt omurgada yan bükülme üretir. İliopsoası etkileyen durumlar şunlardır:

- İliopsoas tendiniti
- İliopsoas bursiti

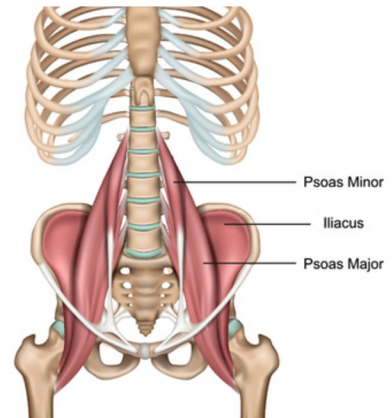
Tedavileri benzer olan iliopsoas tendiniti ve bursit genellikle bir arada görülür ve birbirinden ayrılması zor olabilir. Her iki durum da sıklıkla aşırı kullanım yaralanmalarının sonucudur ve koşucuların yanı sıra tekme sporları, dans ve yüksek atlama ile uğraşan sporcularda daha yaygındır.

İliopsoas bursanın yerini gösteren resim (Grosvenor Orthopaedic Partners, 2024)

## PATIENT INFORMATION FACT SHEET

İliopsoas tendiniti, protez kalça eklemine yerleştirilmesi nedeniyle tendonun inflame olduğu total kalça protezi sonrasında ortaya çıkan bir yumuşak doku komplikasyonu da olabilir. Protez kalçanın ekstansiyona getirilmesi (bacağın vücudun arkasına alınması) iliopsoas tendonu da dahil olmak üzere çevre yumuşak dokularda inflamatuvar değişikliklere neden olarak impingement ve tendinite yol açabilir.

Kalça displazisi[ss2] olan ve kalça eklemi fonksiyonunun kemik anormalliklerinden etkilendiği bireylerde, bel ve kalçayı stabilize eden kaslar, yani psoas, iliakus ve ayrıca derin gluteal kaslar aşırı çalışarak hasar görebilir ve bunun sonucunda bu kaslar ve tendonlarla ilgili sorunlar ortaya çıkabilir.





## BELİRTİLER VE SEMPTOMLAR

- Kasık ağrısı
- Uyluğun ön kısmından dize kadar yayılabilen ağrı
- İç kalça çıtlaması sendromu ile ilişkili olabilecek sesli çıtlama veya tıklama[SS3]
- Sıkı bir iliopsoas kasından kaynaklanan patellar tendinitin neden olduğu ön diz ağrısı
- Durum ilerledikçe, aralıklı ağrılar hem aktivite hem de dinlenme sırasında sürekli hale gelebilir.
- Çorap ve ayakkabı giyme, otururken ayağa kalkma, merdiven çıkma ve eğimde yürüme gibi belirli hareketlerle şiddetlenen ağrı
- Herhangi bir tendinit, kalça fleksiyonu ile birlikte tekrarlanan gövde fleksiyonu nedeniyle kötüleşebilir

## TANI

Tanı zor olabilir ve teyit edilmesi zaman alabilir. Semptomlar kalça ve pelvis çevresinde meydana gelen diğer durumları taklit edebileceğinden diğer nedenlerin elenmesi önem taşır. Görüntüleme tanı sürecinin büyük bir bölümünü oluşturacak ve semptomların yerini ve dolayısıyla olası nedenini doğrulamak için lokal anestezi kullanılarak yapılan tanısız enjeksiyonlarının kullanılması gerekecektir. Röntgen, ultrasonografi ve MRG sıklıkla gereklidir.

## CERRAHI OLMAYAN TEDAVİ

Ameliyatsız tedavinin amacı ağrıyı, spazmı ve şişliği azaltmaktır. Bunu günlük yaşam aktivitelerine kademeli bir dönüş izleyecektir. Tedavi seçenekleri şunları içerebilir:

- NSAİİ'leri içeren ilaçlar
- Buz
- Dinlenme
- Hafif germe, aktivite modifikasyonu, stabilite, ROM, güç, dayanıklılık, propriyosepsiyonu kademeli olarak iyileştirmeye yönelik egzersizleri içeren fizyoterapi
- Görüntüleme eşliğinde Kortikosteroid enjeksiyonları

## CERRAHI TEDAVİ

Cerrahi olmayan tedaviler genellikle başarılı olduğu için bu nadiren gereklidir. Semptomların devam ettiği durumlarda, etkilenen tendonlardaki herhangi bir hasarı gidermek için açık veya minimal invaziv artroskopik cerrahi gerekebilir. Psoas ağrısı total kalça protezine bağlıysa, artroskopik psoas tenotomisi veya kalça protezi bileşenlerinin yeniden konumlandırılması gerekebilir.

## AMELİYAT SONRASI BEKLENTİ

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

