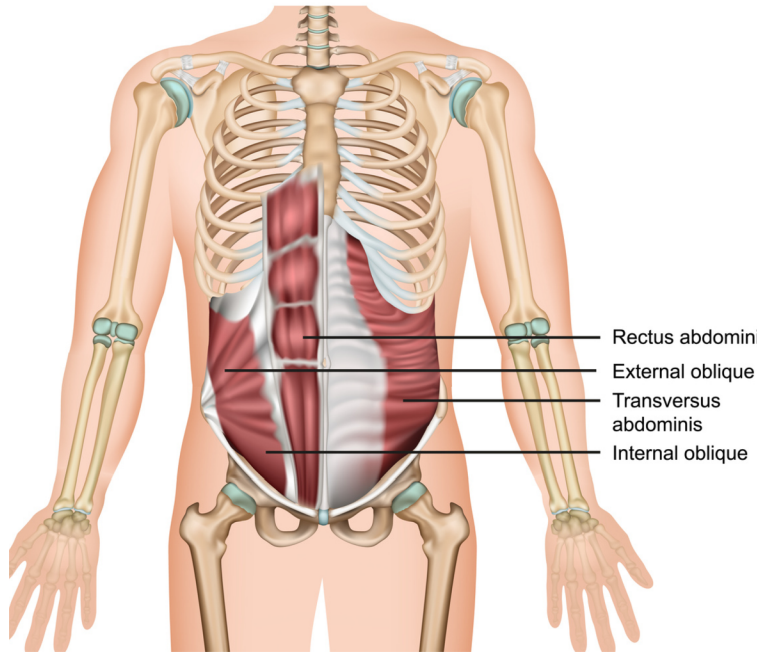




# PUBIS SIMFİZİS AĞRISI - PUBALJİ

## TANIM

Pubalji, pubis veya kasık bölgesinde kronik ağrı ile karakterize bir durumdur. Genellikle önemli fiziksel efor gerektiren aktivitelerle tetiklenir ve futbol, hokey veya atletizm gibi ani yön değişiklikleri veya tekrarlayan vuruşlar gerektiren sporlarda daha yaygındır.



## PATIENT INFORMATION FACT SHEET

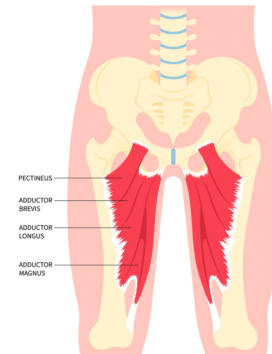
### NEDENLER

Pubaljinin üç ana nedeni vardır:

Kalça addüktörü ve karın kasları arasında veya kalça addüktörü ve abdüktör kas grupları arasındaki dengesizlikleri veya aşırı yüklenme.

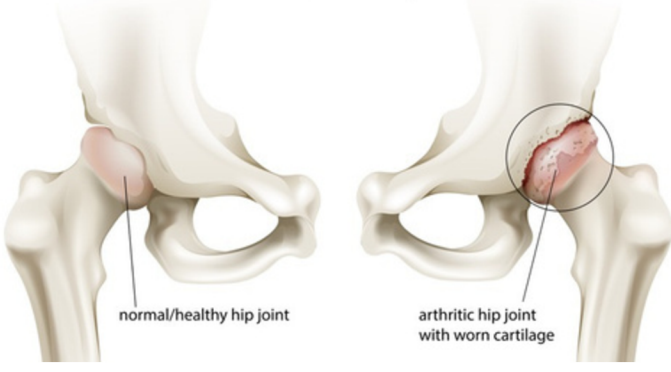
Femoroasetabular sıkışma (FAI) veya kalça ekleminde hareket kısıtlılığı nedeniyle pubis simfiziste mekanik stres (osteoartrit ve femurun yönelim anormalliklerinde olduğu gibi)

Posterior karın duvarı zayıflığına bağlı kasık ağrısı ("spor fıtığı" olarak da adlandırılır), karın kas duvarında şişkinliğe yol açarak yakındaki sinirleri sıkıştırabilir.



ANATOMY OF GROIN AND ADDUCTORS

## Arthritis of the Hip Joint



### BELİRTİLER VE SEMPTOMLAR

- Bir tarafta veya her iki tarafta olabilen ve kasık, alt karın, pubis simfizis bölgesi, perineal bölge, inguinal bölge veya skrotum çevresinde bulunan ağrı
- Pubis simfizis bölgesi üzerinde aşırı hassasiyet
- Karın veya adduktor kas kasılmaları sırasında, tekmeleme, koşma veya rektus abdominis eksenrik yüklenme ile şiddetlenen ağrı
- Bir veya her iki kalçada hareket kısıtlılığı
- Pelvisin ön veya arka kısmında hafif rahatsızlıktan zayıflatıcı, keskin atış ağrılarına kadar değişen ağrıların yanı sıra karın, sırt, kasık, perine, uyluk ve bacak gibi bölgelerde ağrı
- Yürürken, öne doğru eğilirken, merdiven inip çıkarken, sandalyeye ve arabaya binip inerken, spor yaparken ya da yataktayken gövdeyi bükerken şiddetlenen ağrı

### TANI

Doğru tanı ve tedavi zor olabilir. Bunun nedeni kalça, pelvis ve karın bölgesindeki anatominin karmaşıklığının yanı sıra benzer semptomlarla kalça eklemi etkileyen diğer durumlardır. Doğası gereği kas-iskelet sistemi ile ilgili olmayan ancak benzer bir tabloya sahip olan tıbbi durumların da dışlanması gerekir.

Hastadan ayrıntılı bir öykü alınacak, ardından fizik muayene yapılacak ve röntgen, MRG, BT veya ultrason dahil olmak üzere görüntüleme yapılacaktır. Röntgen ve BT, pubis simfiziste dejenerasyon ve instabilitenin yanı sıra kalçada herhangi bir yapısal değişiklik veya dejenerasyon belirtisi olup olmadığını kontrol etmek için önemlidir. MRG veya artrogram, kalça ve pubis simfizis çevresindeki kıkırdak, tendonlar, bağlar ve kaslar gibi yumuşak dokuları değerlendirmenin yanı sıra röntgende her zaman görülemeyen kemik ödemi veya olası stres kırıklarını kontrol etmek için kullanılır. Ultrason, dinamik bir muayenenin (hastanın tarama sırasında ilgili hareketleri yapabildiği) gerekli olduğu veya karın duvarı fıtığı şüphesinin yüksek olduğu durumlarda yardımcı olabilir.

### CERRAHI OLMAYAN TEDAVİ

Tedavi genellikle cerrahi değildir, ağrının giderilmesine odaklanır ve aşağıdakilerin herhangi bir kombinasyonunu içerir:

- Tüm ağrıyı arttıran aktivitelerden uzak durmak
- Steroid olmayan anti-inflamatuar ilaç kullanımı
- Buz kullanımı
- Gerekirse yürüme yardımcıları, lumbopelvik destek kemeri, kas dengesizliklerini gidermek için egzersiz terapisi, hareket aralığı ve kor stabiliteyi içeren fizyoterapi
- Kortikosteroid enjeksiyonları

Semptomlar düzeldiğinde, tedaviyi aktivitelere kademeli bir dönüş izleyecektir. Bu durumun tedavisi, elit sporcularda spordan uzak geçirilen sürenin uzunluğu ve kariyerlerini tehlikeye atma riski nedeniyle son derece zor olabilir.

### CERRAHI TEDAVİ

Cerrahi olmayan yöntemlerin semptomları gidermede başarısız olduğu durumlarda, hem açık hem de artroskopik ameliyatlara düşünülebilir. Pubalji genellikle FAI ile birlikte görüldüğünden, her iki durumu da ele almak için ameliyat aynı anda yapılabilir.

Pubaljiyi tedavi etmek için kullanılan cerrahi prosedür örnekleri şunlardır:

- Endoskopik pubik simfizektomi
- Simfizisin açık küretajı
- Kama rezeksiyonu
- Kısmi rektus abdominis gevşetmesi veya onarımı ile birlikte veya bunlar olmadan adduktor longus tendonunun gevşetilmesi
- Ekstraperitoneal retropubik sentetik mesh yerleştirilmesi veya inguinal herni/karın duvarı onarımı
- Posterior abdominal onarım ve ilişkili kasların açık onarımı
- Kasık nörektomisi
- Kasık simfizinin artrodezi

### AMELİYAT SONRASI BEKLENTİ

Artroskopik cerrahiye takiben iyileşme genellikle açık bir ameliyattan daha hızlıdır ve bu nedenle aktivitelere geri dönüş genellikle daha erken mümkündür. Spora dönüş aynı zamanda ameliyat bulgularına da bağlı olacaktır ve tavsiyeler cerrah ve fizyoterapist tarafından sağlanacaktır.

İlk iki veya üç ay boyunca bacak üzerine basmada ve aktivitelere 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, dengeyi, gücü, hareketliliği ve eklem fonksiyonunu kademeli olarak artırabilir.