

Travma Sonrası Dizde Ağrı

Selahattin ÖZYÜREK,¹ Murat DURUSU²

¹İzmir Asker Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İzmir;

²Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara

On dört yaşında erkek, voleybol oynarken sağ dizinde dönme şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın diz ekleminde ağrı, hareket kısıtlılığı, yürüme güçlüğü mevcuttu. Muayenede Lachman testinde pozitiflik, sağ diz ön ve dış kenarında hassasiyet ve hemartroz düşündürülen diz efüzyonu tespit edildi. Hastaya sağ diz ön-arka direkt radyografi çekildi (Şekil 1), sonrasında sağ diz manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) gerçekleştirildi. **Tanı için, bkz. s. 51**



Şekil 1. Sağ diz ön-arka radyografide tibia plato distalinde proksimal tibia lateral yüzünün küçük vertikal avulsiyonu gözlenmekte.

Geliş tarihi (Submitted): 09.01.2011 **Kabul tarihi** (Accepted): 28.01.2011

İletişim (Correspondence): Dr. Selahattin Özyürek, İzmir Asker Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, İnönü Cad., 35280 Hatay, Turkey

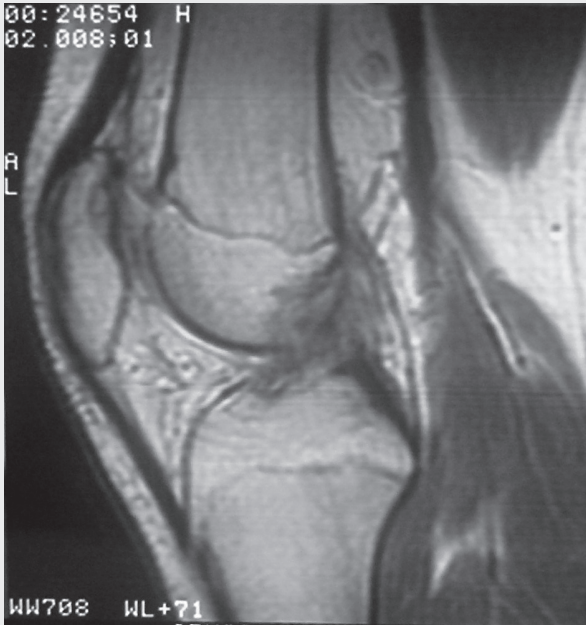
e-posta (e-mail): fsozyurek@yahoo.com

[2. sayfanın devamıdır.]

TANI: Segond Kırığı

Segond kırığı, tibia proksimalinde lateral platonun hemen distalinde yan yüzde görülen küçük kopma kırığıdır. İlk olarak Paul Segond tarafından röntgen ışınlarının keşfinden önce 1879 yılında, lateral kapsüler ligamentin orta 1/3'ünün yapıldığı yerdeki kopmayla karakterize bir kırık olarak kadavrada tanımlanmıştır.^[1] Yaralanma genellikle diz 10-90 derece fleksiyonda iken tibianın femur üzerinde iç rotasyon ve varus zorlanması sonucu oluşmaktadır.^[1,2] Segond kırığı tibia lateral kenarında, eklem seviyesinin 2-5 mm distalindeki kopma kırığının, diz ön-arka ve tünel grafide görülmesi ile tanınır.^[2] Ayırıcı tanısında ili-otibial bandın Gerdy tüberkülünde bulunduğu avulsiyon kırığı, fibula başı avulsiyon kırığı, lateral tibia veya femoral kondilin kompresyon kırığı ve posterolateral tibia plato kırığı akla gelmelidir.^[3]

Segond kırığını önemli kılan, ön çapraz bağ ve me-



Şekil 2. Sağ diz MRG'sinde ön çapraz bağ trasesi izlenmekle birlikte çap artışı ve heterojen sinyal dikkati çekmektedir (parsiyel rüptür).

nisküs yırtığı ile birlikte görülme sıklığıdır (ön çapraz bağ yırtığı %75-100, menisküs yırtığı ise %66-75 oranında rapor edilmiştir).^[4,5] Eşlik edecek bu lezyonlardan dolayı, direkt grafide bu kırık gözlemlendiğinde diz MRG'si çekilmelidir. Diz yaralanmalarında hikaye ve diz muayenesi, kapsüler ligament yaralanmaları konusunda hekime doğru tanıyı koymasını sağlasa da, diz travmalı çocuk ve adolesanlarda Segond kırığının yakalanabilmesi için direkt radyografi ile değerlendirilme yapılmalıdır.

Biz olgumuzun MRG'sinde ön çapraz bağda parsiyel rüptür tespit ettik (Şekil 2). Konservatif tedavi planladık ve hastaya 3 hafta fonksiyonel breys uygulayarak diz üzerine yük vermesi engelledik. Diğer 3 hafta da parsiyel yük vermesi sağlandı. Hasta 6. ay sonunda sportif aktivitelerini ağrısız ve tam olarak yapabilmekte idi.

Sonuç olarak, Segond kırığı radyolojide izlenen izole kopma kırığı olmasının ötesinde dizde önemli ligamentöz yapıların özellikle de ön çapraz bağın zedelenmiş olmasının kuvvetli bir işareti olarak değerlendirilmeli ve ortopedi birimine sevki sağlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Irvine GB, Dias JJ, Finlay DB. Segond fractures of the lateral tibial condyle: brief report. *J Bone Joint Surg Br* 1987;69:613-4.
2. Bek D, Tunay S, Baykal B, Özdemir S, Ateşalp AS. Ön çapraz bağ rüptürlü hastada Segond kırığı. *Gülhane Tıp Dergisi* 2006;48:53-5.
3. Davis DS, Post WR. Segond fracture: lateral capsular ligament avulsion. *J Orthop Sports Phys Ther* 1997;25:103-6.
4. Colletti JE, Kilgore KP, Derrick J. Images in emergency medicine. Traumatic knee pain. *Ann Emerg Med* 2009;53:403-9.
5. Campos JC, Chung CB, Lektrakul N, Pedowitz R, Trudell D, Yu J, et al. Pathogenesis of the Segond fracture: anatomic and MR imaging evidence of an ili-otibial tract or anterior oblique band avulsion. *Radiology* 2001;219:381-6.