

AYAK BİLEĞİ MUAYENESİ VE TRAVMALARI

Dr. Mustafa Emin Çanakçı

AYAK BİLEĞİ MUAYENESİ

Ayak bileği distal tibia ve fibula ile talusun üstü tarafından oluşturulur. Eklem kararlılığı medial ve lateral malleoller ile sağlanır. Ayak bileğini sabitleyen diğer yapılar ise deltoid ligaman, lateral ligaman kompleksi ve sindesmosistir. Lateral ligaman kompleksini; anterior talofibular, posterior talofibular ve kalkaneofibular ligamanlar oluşturur. Siyatik sinirin dalları ayak bileğinin innervasyonunu ve popliteal arter kanlanmasını sağlar.

Muayene sırasında hasta sedye üzerinde olmalı ve her iki ayak bileği karşılaştırmalı değerlendirilmelidir. Herhangi bir ekimoz, abrazyon ve şişlik not edilmelidir. Eklemin poziyonu ve deri bütünlüğü ile birlikte proksimal ve distal eklemler de muayene edilmelidir. Belirgin yaralanmanın olduğu bölge en son muayene edilmelidir. Aktif ve pasif plantar fleksiyon ve dorsifleksiyon hareketleri kontrol edilmelidir. Ön çekmece testinin poziitif olması anterior talofibular ligaman hasarını gösterir. Çapraz ayak testi sindesmotik burkulmayı saptar. İnversiyon stres testi ile de kalkaneofibular ligaman hasarı saptanabilir. Eğer muayene sırasında ciddi ağrı varsa hematom bloğu ya da sedasyon ile muayene tamamlanmalıdır. Aşil tendonu yaralanması da ayak bileği travması olarak karşımıza gelebilir. Thompson testinde baldırın sıkıştırılması durumunda plantar fleksiyon yapılamıyorsa aşil hasarı araştırılmalıdır.

Nörovasküler muayenede nabızlar kontrol edilmeli ve parmak ucu lapiller dolum zamanı izlenmelidir. Ayak parmaklarının dorsifleksiyona getirilememesi tibial sinir yaralanmasını, birinci parmağın plantar fleksiyona getirilememesi ise peroneal sinir yaralanmasını düşündürmelidir.

GÖRÜNTÜLEME

Acil serviste görüntüleme ihtiyacı için Ottawa Ayak Bileği Kuralları uygulanabilir. Lateral malleol ve 6 cm proksimalinde hassasiyet, medial malleol ve 6 cm proksimalinde hassasiyet, acil serviste ağırlığını vererek yürüyememe durumlarının herhangi birisi varsa direkt grafi endike olarak ifade edilmektedir. Direkt grafiler anteroposterior, oblik ve lateral olarak çekilebilir ancak en az iki yönlü grafi çekilmesi gerekmektedir. Patolojilerin %95'i iki yönlü grafilerle saptanabilir.

LİGAMAN YARALANMALARI

Genellikle lateral kısımda görülür. Ayak plantar fleksiyonda iken inversiyon durumunda görülür. 1. Derece burkulmada yırtılma olmadan minimal fonksiyon kaybı, ağrı ve şişlik görülür. 2. Derece burkulmada kısmi yırtılma

Açık kırık varlığında tetanoz profilaksisi ve antibiyoterapi uygulanmalıdır. Yara yeri yıkandıktan sonra ıslak gazlı bez ile kapatılmalıdır.

Acil Konsültasyon	Ertelenmiş Konsültasyon	1 hafta içinde
Açık kırık	Kararlı unimalleoler kırıklar	Potansiyel kararlı olmayan burkulmalar
Kırıklı çıkık	Kararlı olmayan ligamantöz yaralanmalar	
Tüm çıkıklar	Akut peroneal çıkık	
Bimalleoler ve trimalleoler kırıklar		
Kararlı olmayan unimalleoler kırıklar		

Kaynaklar

1. Nugent PJ: Ottawa Ankle Rules accurately assess injuries and reduce reliance on radiographs. J Fam Pract 53: 785, 2004.
2. Stiell, I. G., Greenberg, G. H., McKnight, R. D., Nair, R. C., McDowell, I., & Worthington, J. R. (1992). A study to develop clinical decision rules for the use of radiography in acute ankle injuries. *Annals of emergency medicine*, *21*(4), 384-390.
3. Güncel Bilgilerle Acil Kanıta Dayalı Travma Yönetimi Kitabı. Editörler: Doç. Dr. Evvah Karakılıç, Doç. Dr. Nurdan Acar, Doç. Dr. Engin Özakın. ISBN: 978605809850