

DİZ AĞRISI

Dr. Mehmet Ali Karaca

Tüm yaş gruplarını ilgilendiren bir sorundur. Diz ağrısı, ligament rüptürü, yada kıkırdak yaralanması, artrit, gut yada infeksiyonlara bağlı gelişebilir.

En sık diz ağrısı nedenleri; gerilme ve zedelenmeler, anteriyor diz sendromu, meniskus yada kıkırdak yaralanması, osteoartritler, tendonitler, bursitler, ligament yada tendonların yırtılması, diz içine kanamadı. Diz ağrısı için risk faktörleri, aşırı vücut ağırlığı, kas güçsüzlükleri, bazı sporlar (basketbol vb) ve yaralanma öyküsüdür.

Diz Ağrısı Nedenleri

Yaralanmalar

- Anterior krusiat ligament (AKL) yaralanması
- Kırıklar
- Meniskus yaralanması
- Bursitler
- Patella tendiniti
- Patella çıkığı

Artritler

- Osteoartrit
- Romatoid artrit
- Gut
- Psödogut
- Septik artrit

Kırıklar: Sıklıkla trafik kazaları ve spor yaralanmaları sonucu gelişir. Fizik muayenede şiddetli ağrıya eşlik eden şişlik, morarma ve hassasiyet saptanır. Hasta yürümekte zorluk çeker yada ayakta duramaz.

Tanıda direkt grafi ve BT kullanılır. Kırıklar sıklıkla immobilizasyon (alçı yada splint) ile tedavi edilir fakat deplase patella kırıkları, tibia plato kırıkları, avülsiyon kırıkları, kırıklı çıkıklar, açık kırıklar, eşlik eden vasküler yaralanmalar cerrahi olarak tedavi edilmelidir.

Burkulma ve Kollateral Ligament Yaralanmaları: En sık medial kollateral ligament (MKL) yaralanması görülür ve sıklıkla dize doğrudan lateral kuvvet uygulanması (futbol veya kayak) ile gelişir. Sıkla gerilme

Acil Serviste İzlem ve Yatış Endikasyonları Koruyucu ve destekleyici tedaviye rağmen 3 aydan uzun süren ve uyku bozuklukları, hareket kısıtlılığına neden olan ciddi diz ağrıları ve malignite şüphesi olan hastalar için ortopedi konsültasyonu istenmelidir.

Diz ekleminde şişlik, kilitlenme ve instabilite, diz cerrahi öyküsü, septik artrit bulguları (ısı artışı, şişlik, hiperemi, sedimentasyon ve CRP yüksekliği), tendon rüptürleri, kırıklar, diz diskolasyonlarına eşlik eden vasküler ve sinir yaralanmaları olan hastalara acil serviste ileri tetkik yapılmalıdır.

Acil Servisten Taburculuk Kriterleri

Ligament yaralanması, kırık ve çıkık bulunmaması,

- Başarılı şekilde acil serviste redukte edilen patella çıkıkları,
- Osteoartrite bağlı hafif-orta düzeyde ağrılar,
- Enfeksiyon, yaralanma ve diğer komplikasyonların eşlik etmediği, romatoid artrit, gut, bursit tendinitler.

Kaynaklar

1. Bender TT, Marinova M, Radbruch L ve ark. Knee joint pain with signs of arthrosis. Schmerz. 2017 Mar 14. doi: 10.1007/s00482-017-0199-9
2. Laver L, Marom N, Dnyanesh L ve ark. PRP for Degenerative Cartilage Disease: A Systematic Review of Clinical Studies. Cartilage. 2016 Sep 1:1947603516670709. doi: 10.1177/1947603516670709.
3. Park JH, Hong JY, Han K ve ark. Prevalence of symptomatic hip, knee, and spine osteoarthritis nationwide health survey analysis of an elderly Korean population. Medicine (Baltimore). 2017 Mar;96(12):e6372. doi: 10.1097
4. Adult and Adolescent Knee Pain Guidelines. 2007. Unity's Clinical Quality Improvement Committee. Url: https://unityhealth.com/docs/default source/docs/clinicalguidelinesadultknee-pain.pdf?sfvrsn=2
5. Calmbach WL, Hutchens M. Evaluation of Patients Presenting with Knee Pain: Part I. History, Physical Examination, Radiographs, and Laboratory Tests. Am Fam Physician. 2003 Sep 1;68(5):907-912.
6. Calmbach WL, Hutchens M. Evaluation of Patients Presenting with Knee Pain: Part II. Differential Diagnosis. Am Fam Physician. 2003 Sep 1;68(5):917-922.