

SİZİN İÇİN OKUDUK
CURRENT LITERATURE

**ÖN ÇAPRAZ BAĞ YOKSUNU DİZLERDE QUADRİCEPS
ATROFİSİ**

*QUADRICEPS ATROPHY IN THE ANTERIOR CRUCIATE INSUFFICIENT
KNEE*

Baughner WH, Warren RF, et al.
Am J Sports Med **12**: 192-5, 1984

Quadriceps atrofi, kronik diz instabilitesi ile yakın ilişkilidir. Bu atrofi, müsabakalara dönüş başarılrsa bile devam edebilmektedir. Rekreatyonel veya profesyonel düzeyde sporcu olan ve aynı zamanda akut veya en az bir yıl önce kronik ÖÇB yaralanması nedeniyle cerrahi rekonstrüksiyon operasyonu geçiren 14 erkek hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastalarda pivot shift, anterior çekmece belirtisi ve Lachman testi pozitif olarak tespit edilmiştir. Patellanın 12 cm üzerinde uyluk çevresi ölçümü alınarak klinik atrofi varlığı tespit edilmiştir. Uyluk çevresi ölçümleri sağlam bacak ile karşılaştırıldığında 1 cm ve üzerinde fark bulunması klinik atrofi olarak kabul edilmiş ve tüm hastalar, klinik olarak atrofının olduğu Grup A (n=8) ve atrofının olmadığı Grup B (n=6) olarak iki grupta değerlendirilmiştir. Grup A, kronik instabilitesi olan ve ilk yaralanmadan en az bir yıl sonra cerrahi rekonstrüksiyon operasyonu geçiren hastalardan, Grup B ise akut ÖÇB yaralanması olup ortalama altıncı günde opere olmuş hastalardan oluşmuştur. Tüm hastalardan operasyon sırasında quadriceps tendonu ve patella içinde kas insersiyosunun yaklaşık 3 cm medialinde vastus medialisin yüzeysel tabakasından kas biopsisi alınmıştır. Alınan biopsi materyali nitrojende dondurulup sıvı alkalın ile preinkübasyonun ardından myozin adenozin trifosfataz ile boyanmış ve Tip I (yavaş kasılan, yüksek oksidatif fibriller) ile Tip II (hızlı kasılan, yüksek glikolitik fibriller) kas fibrillerinin histokimyasal olarak ayırımı yapılmıştır. Sonuçta her iki grupta da Tip I fibriller benzer dağılım gösterirken, Tip II fibrillerinin, atrofının olmadığı Grup B'de daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir (p= 0.1). TipII / TipI oranı Grup A'da 1.17 ± 0.05 iken Grup B'de 1.52 ± 0.11 olarak belirlenmiş olup, iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmuştur

Sizin için okuduk

($p < 0.01$). Bu sonuçlardan, kronik ÖÇB yaralanması olan ve klinik olarak atrofinin tespit edildiği Grup A'daki atrofinin, Tip II kas fibrillerinin boyutundaki azalmaya bağlı olduğu söylenmiştir. Aynı zamanda Tip I kas fibrillerinin de etkilenebileceği ancak bu etkilenmenin Tip II kas fibrillerindeki kadar olmadığı söylenmiştir. Dolayısıyla kronik instabil dizlerde gözlenen klinik atrofinin nedeni Tip II (hızlı kasılan) kas fibrillerindeki azalmaya bağlıdır ve instabil dizlerde patlayıcı güçte bir azalma söz konusudur. Bu nedenle atrofiyi gidermek için uygulanacak rehabilitasyon programlarında Tip II kas fibrillerini kapsayacak şekilde egzersizler düzenlenmelidir.

Dr. Tuğba Kocahan