

EDİTÖRDEN...

Sayın Meslektaşlarımız,

TOTBİD Derleme Dergisi'nin Değerli Okurları,

2026 yılının üçüncü sayısında “**Dirsek Eklemi Hastalıkları**” konusunu inceledik. Dirsek eklemi, üst ekstremité stabilitesine katkı sağlayan, el ve el bilek fonksiyonlarının gerçekleştirilmesinde etkin rol oynayan kompleks bir anatomiye sahiptir. Dirsek eklem kompleksi, ulnohumeral, radyokapitellar ve proksimal radioulnar eklemlerden oluşmaktadır. Uyumlu kemik anatomisi ile güçlü yumuşak doku dengesi, doğal hareket arkında dirsek stabilitesini sağlayabilmektedir. Dirsek eklemi hastalıklarının tanımlanmasında fizik muayene sonrası yapılacak radyolojik incelemeler sıklıkla kullanılmaktadır. Dirsek eklem kompleks anatomik yapısı nedeniyle direk radyolojik görüntülemenin yetersiz kaldığı durumlarda üç boyutlu görüntüleme hem kemik doku sorunlarında hem de yumuşak doku yaralanmalarının tanısını ortaya koymakta çok önemlidir. Dirsek eklemi çevresinde yer alan tendon hastalıkları; genel popülasyonda sıklıkla görülen ve genellikle konservatif tedaviyle sonuç alınabilen yaygın patolojilerdir. Sporcularda görülen dirsek yaralanmaları; sporcunun spor dalına, maruz kaldığı ani yüklenme, tekrarlayan mikrotravmalar veya travmatik temaslara bağlı görülebilmektedir. Eklem içi ve eklem dışı dirsek hastalıklarının tedavisinde artroskopik girişim giderek daha yaygın olarak kullanılmaktadır. Dirsek artroskopisinin zorlukları arasında dar eklem aralığı ve portal giriş noktalarına yakın olan nörovasküler yapıların bulunması sayılabilir. Ancak teknolojik gelişmeler sayesinde artroskopik işlemlerin sıklığında ve çeşitliliğinde artış dikkati çekmektedir. Dirsek eklemi çevresinde yer alan nörovasküler yapıların anatomisine hâkim olunması, cerrahi yaklaşımların planlanmasında yol gösterici olabilmektedir. Dirsek hareket kısıtlılığının eklem içi ve/veya eklem dışı sorunlara bağlı olduğu sert dirsek hastalığının tedavisinde artroskopik cerrahi dışında açık cerrahide yaygın olarak kullanılmaktadır. Dirsek çevresinde yer alan periferik sinirler, anatomik seyri boyunca belirli noktalarda tuzaklanmaya maruz kalabilmektedirler. Bu tuzaklanma anatomik varyasyona bağlı olabildiği gibi travma veya iyatrojenik nedenlere bağlı olabilir. Konservatif tedavinin başarısız olduğu vakalarda cerrahi dekompresyon gerekebilir. Dirsek osteoartriti, özellikle genç hastalarda sıklıkla posttravmatik nedenler sonrası görülmekle birlikte, romatolojik hastalıklara bağlı olarak da görülebilmektedir. Tedavisinde konservatif tedavi yanında cerrahi tedaviler uygulanabilir. Cerrahi tedavi planında eklem aralığının korunduğu durumlarda eklem koruyucu cerrahi ön plana çıkarken, yaygın kıkırdak kaybının olduğu vakalarda artroplasti ve kurtarıcı cerrahi uygulanabilir.

Bu sayımızda; “Dirsek eklemi anatomisi ve biyomekaniği, Dirsek eklemi görüntüleme yöntemleri, Dirsek eklemine cerrahi yaklaşımlar, Tanıdan tedaviye dirsek çevresi tendinopatiler: Lateral-medial epikondilit, biceps-triceps tendinopatisi, Dirsek çevresi sporcu hastalıkları, Dirsek hastalıklarının artroskopik tedavisi, Dirsek instabilitesinde cerrahi tedavi prensipleri, Sert dirseğe yaklaşım, Sert dirsek cerrahisi, Dirsek çevresi tuzak nöropatileri, Dirsek osteoartritine güncel yaklaşım ve tedavi seçenekleri, Dirsek artroplastisi, Dirsek osteoartritte protez dışı alternatifler ve salvaj prosedürler, Sistemik hastalıklarda dirsek eklemi tutulumu, Dirsek cerrahisinde güncel gelişmeler ve geleceğe yönelik eğilimler” konuları derlenmiştir.

Bu sayımızın, özellikle ayak bileği cerrahisine ilgi duyan genç asistan ve uzman arkadaşlarımız için önemli bir kaynak olmasını umuyoruz. Bu sayının planlanması ve yayımlanmasındaki katkılarından dolayı; davetli sayı editörü Sayın Prof. Dr. Nuri Aydın ve davetli sayı editör yardımcısı Dr. Kutalmış Albayrak ile bilgi, birikim, deneyim ve zamanlarını bizlerle paylaşan değerli yazarlara yayın kurulu adına teşekkür ederiz.

Saygılarımla

Prof. Dr. Olcay Güler

TOTBİD Derleme Dergi Editörü