

EDİTÖRDEN...

Sayın Meslektaşlarımız,

TOTBİD Derleme Dergisi'nin Değerli Okurları,

Ön çapraz bağ yaralanmaları, fiziksel aktiviteye katılan insan sayısının artmasıyla birlikte sık karşılaşılan spor yaralanmaları arasında yer almaya başlamıştır. İlerleyen teknolojiyle birlikte anatomik rekonstrüksiyon tekniklerindeki ve ekipmanlarındaki gelişmeler ile değişen rehabilitasyon protokolleri sayesinde ön çapraz bağ rekonstrüksiyonunun klinik sonuçlarında belirgin iyileşmeler göze çarpmaktadır. Bu önemli gelişmelere rağmen primer rekonstrüksiyon sonrasında başarısızlıklar hâlâ sorun olmaya devam etmektedir.

Ön çapraz bağ revizyon cerrahisi, primer rekonstrüksiyona göre daha titiz bir hazırlık ve cerrahi planlama gerektirmektedir. Ön çapraz bağ revizyon hastalarında öncelikle greft rüptürünün nedenleri arasında yer alan hastaya ve cerrahiye ait faktörler araştırılmalıdır. Greft rüptürüne neden olan hastaya ait sebepler arasında; eklem laksitesi gibi değiştirilemez faktörlerin yanında koronal düzlem dizilim bozukluğu, sagittal düzlemde posterior tibial eğim açısı yüksekliği ve rehabilitasyona uyumsuzluk gibi sebepler araştırılmalıdır. Cerrahiye ait faktörler arasında kemik tünel pozisyonu ve çapı, kullanılan greft seçimi, greft kalınlığı ile kullanılan implantlar ve teknikler incelenmelidir. Elde edilen veriler sonrasında hastanın mevcut durumu değerlendirilmelidir. Hastanın ameliyat öncesi fizik muayene bulgularında instabilite derecesi ve rezidüel rotasyonel instabilite değerlendirmesi yapılmalıdır. Sonrasında yapılacak radyolojik incelemelerde, direkt grafilerde alt ekstremitte dizilim bozuklukları değerlendirilmelidir. Diz eklemi bilgisayarlı tomografide tünel pozisyonu ve çapı incelenmeli; manyetik rezonans görüntülemeye diz eklem kırık durumunu, meniskal sorunlar, diğer bağların durumu irdelenmeli ve yeni oluşan yaralanmalar gözden kaçırılmamalıdır.

Bu faktörlerin doğru şekilde analiz edilmesi tedavi başarısı açısından kritik önem taşır. Hastaların koronal ve sagittal düzlemde yer alan mevcut deformiteleri ön çapraz bağ revizyon cerrahisi ile birlikte düzeltilmelidir. Ön çapraz bağ revizyon cerrahisinde tünellerin çapı ile yerleşiminin değerlendirilmesi ve yönetimi, cerrahi başarıyı belirleyen temel unsurlardan biridir. Anatomik olmayan tünel pozisyonlarının yerine yeniden açılan anatomik tünel, ön çapraz bağ revizyon cerrahisinde başarıyı getiren bir diğer çok önemli faktördür. Tünel genişlemesi olan vakalarda tek veya iki aşamalı revizyon uygulanabilir. Tek veya iki aşamalı revizyon kararı için tünel genişlik miktarının yanında tünel yerleşimi ve kemik stoku gibi birçok parametre dikkate alınmalıdır. Anatomik ön çapraz bağ revizyon rekonstrüksiyonu tekniklerine rağmen bazı hastalarda rezidüel rotasyonel instabilite ve/veya hiperlaksite, revizyon cerrahisinin başarı oranını düşürebilmektedir. Rotasyonel instabilite ve/veya hiperlaksitesi olan hastalarda revizyon cerrahisine anterolateral translayonu engelleyen lateral ekstra-artiküler tenodez veya anterolateral ligament rekonstrüksiyonu eklenebilmektedir.

Ameliyat öncesi yapılan doğru değerlendirme ve analize paralel olarak yapılan anatomik ön çapraz bağ revizyonu cerrahisindeki başarıyı artıran bir diğer önemli faktör hastaya özel uygulanan ameliyat sonrası rehabilitasyonudur. Ortopedi ve travmatoloji uzmanlarının fizik tedavi ve rehabilitasyon programlarına hâkim olması ve hastasını yakından takip etmesi revizyon ön çapraz bağ cerrahisinde başarıyı desteklemektedir.

Bu sayımızda; “Başarısız ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu nedenleri, Başarısız ön çapraz bağ rekonstrüksiyonunda klinik ve radyolojik değerlendirme, Revizyon ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu ameliyatlarında greft seçenekleri, Tek aşamalı revizyon ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu: Güncel kavramlar, endikasyonlar ve cerrahi yaklaşım, iki aşamalı revizyon ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu, Tünel genişlemelerinde tek aşamalı ön çapraz bağ revizyonu, Ön çapraz bağ revizyon cerrahisinde femoral tünel yönetimi, Ön çapraz bağ revizyon cerrahisinde tibial tünel yönetimi ve güncel stratejiler, Koronal düzlem dizilim bozuklukları ve yüksek tibial/distal femoral osteotomiler, Ön çapraz bağ revizyon cerrahisinde posterior tibial eğim düzeltici osteotomiler, Revizyon ön çapraz bağ rekonstrüksiyonunda lateral ekstraartiküler tenodez, Anterolateral ligament rekonstrüksiyonu, Revizyon ön çapraz bağ rekonstrüksiyonunda komplikasyonlar ve yönetimi, Revizyon ön çapraz bağ rekonstrüksiyonu sonrası rehabilitasyon protokolleri” konuları derlenmiştir.

Güncel sayımızın, özellikle spor 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. Mehmet Aşık ile davetli editör yardımcısı Doç. Dr. Taha Kızılkurt'a ve bilgi, birikim, deneyim ve zamanlarını bizlerle paylaşan değerli yazarlara yayın kurulu adına teşekkür ederiz.

Saygılarımla

Prof. Dr. Olcay GÜLER

TOTBİD Derleme Dergi Editörü