



Patellofemoral eklem hastalıklarının sınıflandırması

Classification of patellofemoral joint diseases

Semih Aydoğdu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İzmir

Patellofemoral eklem ile ilişkili bütün konularda olduğu gibi, patellofemoral eklem hastalıklarının sınıflandırılmasına ilişkin bir uzlaşmadan da söz edebilmek mümkün değildir. Farklı yaş gruplarında birbirlerinden oldukça değişik özellikler taşıyan bu hastalıklar, benzer, hatta ortak özellikler taşımaktadır. Patellofemoral eklem sorunlarını sınıflayabilmek amacıyla yaklaşık 40 yıldır, çok çeşitli parametreleri esas alan sınıflama sistemleri geliştirilmiştir. İdeal bir sınıflama sistemi kıyaslanabilir olmalı, tedavi yönünden hekimlere yol gösterici olmalı ve her şeyden önemlisi klinik uygulamada kullanılabilir olmalıdır.

Anahtar sözcükler: Sınıflama; patella; patellofemoral hastalıklar.

As in all related with patellofemoral joint, it is not possible to discuss a consensus on the classification of patellofemoral joint diseases. These diseases sharing a wide range of characteristics at different age groups also have similar or even common characteristics. For nearly 40 years, classification systems based on a number of parameters have been developed within the purpose of classification of patellofemoral joint diseases. An ideal classification system should be comparable and a guide for clinicians in terms of treatment and useful, more importantly, in the clinical practice.

Key words: Classification; patella; patellofemoral diseases.

Diz eklemindeki tüm sorunlar arasında, patellofemoral eklem (PFE) sorunları kadar tartışmalı olanı yoktur. Adlandırma, tanı ve tedavi konularında yaşanan karmaşa, PFE hastalıklarının sınıflandırılmasında da sürmektedir. Öyle ki, bugüne değin oldukça kapsamlı PFE sorunları sınıflamaları önerilmesine karşın, hiçbir pratik kullanımda geçerlilik kazanamamıştır.

PATELLOFEMORAL EKLEM HASTALIKLARININ SINIFLANDIRILMASINDAKİ GÜÇLÜKLER

1. Patellofemoral eklem ile ilişkili hastalıklar; patella ya da femur trokleasının karşılıklı yüzeylerini ilgilendiren, zaman zaman görülen hafif-orta dereceli ağrılı durumlardan, PFE tam ve tekrarlayan çıkığına kadar, hatta PFE'nin önü-medial ve laterali-proksimal ve distalindeki PFE ile ilintili hastalıkları da içeren, değişik sıklık ve şiddetteki çok sayıda klinik durumu bir araya getiren çok kapsamlı bir hastalıklar ailesidir.

2. Bir diğer önemli sıkıntı noktası; PFE hastalıkları tanımlamakta kullanılan terminolojide standart eksikliğidir. "Kondromalazi patella", "Diz önü ağrısı" ya da "Patellofemoral Ağrı Sendromu" ile tanımlanmak istenen hastalıklar grubunun benzer ya da eşdeğer özelliklere sahip olup olmadığı net değildir. Hastalıklar, bazen yakınmalara göre (Diz önü ağrısı ya da Patellofemoral ağrı sendromu gibi), bazen klinik bulgulara (patellofemoral dizilim bozukluğu gibi), bazen görüntüleme bulgularına göre (patellofemoral eğim (tilt) ya da yarı çıkık (subluksasyon), hatta bazen -çok uzun zamandır yapıldığı üzere- histopatolojik özelliklere göre (Kondromalazi patella- Aleman 1928'den beri, gibi) tanımlanmaya çalışılmaktadır.

3. Patellofemoral eklem, diz eklemindeki tüm anatomik yapılar arasında, subjektif yakınmalar ile objektif klinik ve görüntüleme bulguları arasında en fazla

dengeşizliğin olabildiği anatomik bölgedir. Hastanın şiddetli yakınmalarına karşın objektif bulgular kısırlı olabilmekte; tersine önemli klinik ve görüntüleme bulgularına karşın hasta göreceli olarak asemptomatik olabilmektedir.

Bununla bağlantılı olarak benzer bulgulara sahip bireyler, semptom yönünden çok önemli eşitsizlikler gösterebilmektedir.

4. Nihayet, PFE'deki değişik hastalık gruplarının sıklıkla iç içe geçebilmeleri mümkün olmakta, hastalıklar arasında net sınırlar çizilememektedir. Bu da, PFE sorunlarını, birbiriyle yakından ilintili ve sıklıkla iç içe geçebilen devasa bir hastalıklar kümesi haline getirmektedir.

5. Bu geniş ve iç içe geçebilen, değişik ağırlıktaki ve yöndeki yakınma, anatomik/görüntüleme patolojilerin "Diz önu ağrısı" ya da "Patellofemoral ağrı sendromu" gibi sınırları belirsiz "all-inclusive" bir büyük şemsiye (ya da çöp tenekesi) altında toplama çabaları da, bu hastalıklar grubunun tanı ve tedavisine ilişkin tartışma, değerlendirme ve karşılaştırma yapmamızı güçleştirmektedir.

SINIFLAMA SİSTEMİNİN İŞLEVİ

Kullanılacak herhangi bir sınıflama sisteminin en önemli özelliği işlevsel olmasıdır. Yani karşılaşılan sorunun nedeni/kökenini anlamaya yardımcı olmalı; tedavisi konusunda da yol gösterici olmalıdır. İşlevsel olmayan herhangi bir sınıflama sisteminin, akademik amaçlar doğrultusunda olsa bile, pratik uygulamada yaygınlık ve süreklilik kazanma şansı olamayacaktır.

HANGİ PARAMETRELERE GÖRE SINIFLAMA?

Bugüne kadar PFE hastalıklarını sınıflayabilmek için çok çeşitli klinik, radyografik, etyolojik ve patolojik parametreler kullanılmıştır. Hatta bazı sınıflama sistemlerinde farklı parametreler bir arada kullanılmış; bu da sınıflama sisteminin karmaşıklaşmasına ve işlevselliğini yitirmesine neden olmuştur.

Hiçbir parametre, tek başına PFE hastalıklarının tamamının anlamlı bir gruplamasını sağlayamamakta; tedavi yönünde güvenilir çıkarımları üretememektedir. Parametrelerin birlikte kullanılması ile bu eksiklik giderilmeye çalışılmakta; ancak bu kez de keyfi, karmaşık ve pratik olmaktan uzak sofistike sistemler ortaya çıkabilmektedir.

BUGÜNE KADAR ÖNERİLEN SINIFLAMA SİSTEMLERİ

Patellofemoral eklem sorunları ile yoğun bir şekilde uğraşmış, tanımlama-tanı ve tedaviye yöne-

lik önemli gelişmelere öncülük etmiş bazı uzmanlar (Merchant, Insall, Grelsamer, Fulkerson,...) PFE hastalıklarını sınıflamaya çalışmışlar; kendi adları ile anılan çeşitli sınıflama sistemleri önermişlerdir. Bunun dışında da asıl amacı bir sınıflama sistemi tanımlamak olmayan bazı uzmanlar tarafından tanımlanmış ve çeşitli makalelerde yer almış, ancak yaygın bir şekilde tanınamamış sınıflama sistemleri vardır. Bu sistemlerin hiçbiri; PFE hastalıklarını net bir şekilde kapsamış ya da pratik uygulama güçlükleri nedeniyle genel kabul görmemiştir, bu nedenle hala yeni sınıflama sistemleri önerilmeye devam etmektedir.

Patellofemoral eklem hastalıklarına yönelik olarak önerilen ilk sınıflama sistemleri, ağırlıklı olarak patellar eklem kıkırdağındaki morfolojik değişiklikler üzerine temellendirilmiştir (Outerbridge, Ficat ve Hungerford, Goodfellow sınıflama sistemleri...). Zamanla PFE patolojilerinin tanımlanması ve sınıflanmasında patellar eklem kıkırdağının değerlendirmesinin tek başına yeterli olmayacağı; başkaca bazı parametrelerin de sisteme eklenmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Patellofemoral eklem hastalıklarını sınıflamak amacıyla önerilmiş bilinen ilk sistem Insall tarafından 1972 yılında önerilmiştir.^[1] Insall, PFE hastalıklarını PFE kıkırdağında hasar olup olmadığına göre sınıflamıştır (Tablo 1).

Bu sistemin en önemli sınırlılığı; yalnızca klinik değerlendirme ve konvansiyonel radyografi ile patellofemoral eklem kıkırdağını değerlendirmenin pek mümkün olmaması, en azından manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ya da artroskopi gibi görüntüleme/gözleme yöntemlerini gerektirmesidir.

Larson ve ark.^[2] tarafından 1979 yılında önerilen sisteme göre PFE hastalıkları; doğuştan anomaliler, yumuşak doku patolojileri ya da alt ekstremite dizilim bozuklukları temelinde yapısal olarak sınıflandırılmaya çalışılmıştır.

Tablo 1. Insall patellofemoral hastalıklar sınıflaması

| | |
|-----|---|
| I | Kıkırdak hasarı |
| | Kondromalazi |
| | Osteoartrit |
| | Osteokondritis dissekans |
| II | Dizilim bozukluğu sendromu |
| III | Aşırı kullanım |
| IV | Plika sendromu, Hoffa sendromu, iliotibial band tendoniti, sıçrayıcı dizi, bipartit patella |
| V | Normal kıkırdak: |
| | Bursit |
| | Tendonit |
| | Refleks sempatik distrofi |
| | Kalça ve omurgadan yansıyan ağrı |
| | Safen sinir nöriti |

Günümüzde PFE hastalıklarının sınıflanmasına ilişkin önerilen tüm sistemlerin öncüsü ve hepsinin belirli oranda etkilendiği sınıflama sistemi Merchant tarafından önerilen sistemdir.^[3] Ona göre herhangi bir sınıflama sisteminin iki işlevi olmalıdır:

- Uygun bir tedavi planı seçimine yardım etmeli;
- Prospektif ya da retrospektif olarak sonuçların karşılaştırılmasına olanak verecek, sınırları iyi belirlenmiş tanı ölçütleri sağlamalıdır (Tablo 2).

Zamanla görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler, PFE hastalıklarının tanınması yönünde yeni parametrelerin kullanımını sağlamıştır. Özellikle bilgisayarlı tomografinin kullanımı, PFE hastalıklarının tanınması, değerlendirilmesi ve tedavisinde önemli ufuklar açmıştır. Fulkerson ve Schutzer,^[4] bilgisayarlı tomografi kesitleri temelli görüntüleme ve klinik bulgulara dayalı bir sınıflama sistemi önermişlerdir. Bu sistemin en önemli özelliği; PFE hastalıklarının temelinde minör ya da majör bir instabilite unsurunun aranmaya çalışılmasıdır. Yazarlar, temel olarak PFE hastalıklarını, hastada patellar eğim veya yarı çıkık varlığına göre dört temel gruba ayırmışlardır. Belirlenen objektif anatomik/yapısal bozukluklardan yola çıkarak; onla-

Tablo 2. Merchant^[3] tarafından önerilen patellofemoral eklem hastalıkları sınıflaması

1. Travma
 - a) Akut travma
 - i. Kırık (patella, femoral troklea, proksimal tibial epifiz)
 - ii. Çıkık
 - iii. Kontüzyon
 - iv. Posttravmatik osteoartroz
 - v. Refleks sempatetik distrofi (RSD) (cerrahi travma dahil)
 - b) Yineleyen travma (aşırı kullanım sendromları)
 - i. Patellar tendinit (sıçrayıcı dizi)
 - ii. Kuadriseps tendiniti
 - iii. Peri-patellar tendinit (hamstring sertliğine bağlı ergen diz önu ağrısı)
 - iv. Prepatellar bursit
 - v. Apofizit (Osgood-Schlatter, Sinding-Larsen-Johansson)
 - c) Travmanın geç etkileri (artrit, patella infera, RSD)
2. Patellofemoral displazi
 - a) Lateral patellar kompresyon
 - b) Kronik patellar yarı çıkık
 - c) Patellanın yineleyen çıkığı
 - i. Eşlik eden kırıklar (osteokondral, avülsiyon)
 - ii. Sekonder kondromalazi
 - iii. Sekonder artrit
 - d) Kronik patella çıkığı (doğuştan ya da kazanılmış)
3. İdiopatik kondromalazi patella
4. Osteokondritis dissekans (patellar, troklear)
5. Sinoviyal plika (sempmatik)

rı giderebilecek özgün cerrahi yöntemleri (lateral retinaküler gevşetme, proksimal dizilim düzeltme, anteromedializasyon osteotomisi gibi) tanımlamaya çalışmışlardır (Tablo 3).

Grelsamer^[5] ise bütün elemanları içeren tek bir sınıflama tablosu yapmak yerine, sınıflamayı alt gruplara bölmeyi benimseyen bir yaklaşım önermiştir. Buna göre PFE hastalıkları, etyoloji (ağrının kökeni), görüntüleme ve kondral lezyonların tanımlaması temel alınarak ayrı ayrı sınıflandırılmıştır. Patellofemoral eklem hastalıklarını değişik kategorilerde sınıflaması sayesinde daha gerçekçi ve daha kapsamlı olan bu sınıflama sistemi, içerdiği çok sayıda alt grup nedeniyle ne yazık ki pratik uygulama güçlükleri barındırmaktadır (Tablo 4).

Holmes ve Clancy^[6] 1998 yılında yayınlanan çalışmalarında, Merchant'ın daha önce tanımladığı "işlevsellik" gerekliliğine bağlı kalarak geliştirdikleri PFE hastalıklarını öncelikle genel özellikleri ile buluşturarak az sayıdaki ana grupta sınıflama sistemini uzun yıllardır kullandıklarını belirtmişlerdir. Yazarlar, sınıflama sisteminin klinik pratik sırasında kolaylıkla uygulanabilir olması gerekliliğine dikkat çekmişler, önerdikleri sistemin olguların çoğunda MRG ya da artroskopi gibi sofistike ya da invazif yöntemler kullanılmaksızın, yalnızca öykü-klinik değerlendirme ve konvansiyonel radyografiler ile gerçekleştirilebileceğini öne sürmüşlerdir (Tablo 5). Bu sistemde PFE hastalıkları üç temel gruba (patellofemoral instabilite, dizilim bozukluğu ile birlikte patellofemoral ağrı ve

Tablo 3. Fulkerson-Schutzer sınıflaması

Tip I

- Patellar yarı çıkık, beraberinde kırıkda lezyonu yok,
- Patellar yarı çıkık ile birlikte evre I-II kondromalazi
- Patellar yarı çıkık ile birlikte evre III-IV artroz
- Patellar yarı çıkık ile birlikte tam çıkık öyküsü ve minimal/hiç kondromalazi
- Patellar yarı çıkık ile birlikte tam çıkık öyküsü ve evre III-IV artroz

Tip II

- Patellar eğim ve yarı çıkık, beraberinde kırıkda lezyonu yok,
- Patellar eğim ve yarı çıkık ile birlikte evre I-II kondromalazi
- Patellar eğim ve yarı çıkık ile birlikte evre III-IV artroz

Tip III

- Patellar eğim beraberinde kırıkda lezyonu yok,
- Patellar eğim ile birlikte evre I-II kondromalazi
- Patellar eğim ile birlikte evre III-IV artroz

Tip IV

- Dizilim bozukluğu ve kırıkda lezyonu yok,
- Dizilim bozukluğu olmaksızın evre I-II kondromalazi
- Dizilim bozukluğu olmaksızın evre III-IV artroz

Tablo 4. Grelsamer'e göre patellofemoral hastalıkların sınıflaması

| | |
|--|--|
| <p>A. Ağrının kökenine göre</p> <p>a. Ekstansör mekanizmaya bağlı olmayan patellofemoral ağrı veya instabilite</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Nöroma ii. Plika iii. İliotibial band tendiniti iv. Enflamatuvar artrit v. Primer sinoviyal oluşum (benign ya da malign) vi. Yansıyan ağrı vii. Çapraz bağ yırtığı viii. Serbest cisim ix. Menisküs yırtığı x. Kuadriseps atrofi <p>b. Dizilim bozukluğu olmaksızın patellofemoral ağrı</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Travma <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontüzyon, kırık 2. Çıkık 3. Patellar ya da kuadriseps tendon rüptürü ii. Apofizit <ol style="list-style-type: none"> 1. Osgood-Schlatter 2. Sinding-Larsen-Johanssen iii. Aşırı kullanım <ol style="list-style-type: none"> 1. Patellar tendinit 2. İliotibial band tendiniti 3. Kondral lezyon (dizilim bozukluğuna bağlı değil, örn, osteoartrit) 4. Patella'nın osteokondritis dissekansı 5. Refleks sempatetik distrofi <p>c. Dizilim bozukluğu olmaksızın patellofemoral semptomatoloji</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Anormal eğim (var/yok) ii. Gözlenebilir yarı çıkık (var/yok) iii. Lateral faset duyarlılığı (var/yok) iv. Medial faset duyarlılığı (var/yok) v. Retinaküler duyarlılık (var/yok) vi. Tedirginlik (fairbank) (var/yok) vii. Boşalma (instabilite) (var/yok) viii. Kuadriseps (Q) açısı (normal/artmış/azalmış) ix. Laksite (normal/artmış) x. Alt ekstremitte dizilimi (normal/varus/valgus) xi. Patellar konverjans (var/yok) | <ol style="list-style-type: none"> xii. Düz tabanlık (var/yok) xiii. Osgood-Schlatter (var/yok) <p>B. Radyolojik görünüme göre patellofemoral sınıflama</p> <p>a. Patellar eğim</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Lateral ii. Medial <p>b. Patellar ayrılma</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Lateral ii. Medial iii. Lateral/medial iv. Superiyor (alta) v. İnferyor (baja) <p>c. Displazi</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Troklear <ol style="list-style-type: none"> 1. Yok 2. Çaprazlama bulgusu var (minör/orta/şiddetli) ii. Patella <ol style="list-style-type: none"> 1. Yok 2. Avcı şapkası 3. Çakıl taşı görünümü 4. Bipartit patella <p>C. Kondral lezyon değerlendirmesine göre patellofemoral sınıflama</p> <p>a. Doğası</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Kabarcıklanma ii. Fibrilasyon iii. Yengeç eti görünümü iv. Erozyon <p>b. Derinliği</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Yüzeysel ii. Kısmi kat iii. Kemiğe kadar <p>c. Yerleşim/büyükölçü</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Supero-lateral bölüm ii. Supero-santral bölüm iii. Superomedial bölüm iv. Santrolateral bölüm v. Santrosantral bölüm vi. Santromedial bölüm vii. İnfrolateral bölüm viii. İnfrosantral bölüm ix. İnfromedial bölüm |
|--|--|

dizilim bozukluğu olmaksızın patellofemoral ağrı ayrılmaktadır. Yalnızca üç soruya yanıt verilerek olgunun bu üç gruptan hangisine girdiğine karar verilebilecektir:

- Sorun PFE'nin kendisine mi, yoksa ilişkili diğer yapılara mı bağlıdır?
- Dizilim bozukluğu var mıdır?
- İnstabilite var mıdır?

Yazarlar, bu sistemin uygulanacak tedavi yöntemi konusunda da genel bir yol göstericilik yapacağını;

patellofemoral instabilite olgularının çoğunlukla cerrahi, "dizilim bozukluğu olmaksızın patellofemoral ağrı" olgularının ise hemen daima konservatif olarak tedavi edilebileceğini, "dizilim bozukluğu ile birlikte patellofemoral ağrı" olgularının ise gri zon oluşturacağını belirtmişlerdir.

Wilk ve ark.^[7] da, daha önce geliştirilmiş sınıflama sistemlerinden yararlanarak, özellikle konservatif tedavi yönünde değişik yöntemlerin kullanımına yön gösterecek şekilde kapsamlı bir sınıflama sistemi önermişlerdir. Bu sistem bugüne değin geliştirilmiş

Tablo 5. Patellofemoral ağrı ve işlev bozukluğu sınıflaması^[6]

1. *Patellofemoral instabilite*
 - a. Yarı çıkık ya da tam çıkık, tek atak
 - b. Yarı çıkık ya da tam çıkık, yineleyen
 - i. Lateral yarı çıkık ya da tam çıkık
 1. Normal işlevsel Q açısı
 2. Artmış işlevsel Q açısı (Femoral anteversiyon, eksternal tibial torsiyon, genu valgum, ayak hiperpronasyonu)
 3. Displastik troklea
 4. Medial stabilizerlerin belirgin yetmezliği
 5. Patella alta
 6. Gergin lateral retinakulum
 - ii. Medial yarı çıkık ya da çıkık
 1. İyatrojenik
 - c. Kronik patellar çıkık
 - i. Doğuştan
 - ii. Kazanılmış
 - d. Birlikte olan kırıklar
 - i. Osteokondral
 - ii. Avülsiyon
2. *Dizilim bozukluğu ile birlikte patellofemoral ağrı*
 - a. Artmış işlevsel Q açısı (femoral anteversiyon, eksternal tibial torsiyon, genu valgum, ayak hiperpronasyonu)
 - b. Gergin lateral retinakulum (lateral patellar kompresyon sendromu)
 - c. Medial stabilizerlerin belirgin yetmezliği
 - d. Elektriksel disosiyasyon
 - e. Patella alta
 - f. Patella baja
 - g. Displastik femoral troklea
3. *Dizilim bozukluğu olmaksızın patellofemoral ağrı*
 - a. Gergin medial ve lateral retinakulum
 - b. Plika (Medial, lateral, suprapatellar)
 - c. Osteokondritis dissekans (Patella, femoral troklea)
 - d. Travmatik patellar kondromalazi
 - e. Yağ yastıkçığı (Fat pad) sendromu
 - f. Medial retinakülit
 - g. Patellofemoral osteoartrit (İdiopatik, posttravmatik)
 - h. Patellar tendinit
 - i. Kuadriseps tendiniti
 - j. Prepatellar bursit
 - k. Apofizit (Osgood-Schlatter, Sinding-Larsen-Johanssen)
 - l. Semptomatik bipartit patella
 - m. Diğer travma
 - i. Kuadriseps tendon rüptürü
 - ii. Patellar tendon rüptürü
 - iii. Patella kırığı
 - iv. Proksimal tibial epifiz (tuberositas tibia) kırığı
 - v. Kontzyon
 - vi. "Turf knee/güreşçi dizi"
 - vii. Çapraz bağ instabilitesi
 - n. Refleks sempatetik distrofi

sistemler içinde en kapsamlı olanı olup, sistemde PFE'nin kendisi ve çevresindeki tüm ağırlı ve stabiliteye ilişkin durumlar ile PFE-diz ve alt ekstremitedeki

Tablo 6. Patellofemoral hastalıkların sınıflaması^[7]

1. Patellar kompresyon sendromları
 - a. Aşırı lateral basınç sendromu
 - b. Global patellar basınç sendromu
2. Patellar instabilite
 - a. Kronik patellar yarı çıkık: Patellanın erken fleksiyonda geçici laterale doğru hareketi
 - b. Akut patellar çıkık: Patellanın femoral trokleyayı tam olarak terk etmesi
 - c. Yineleyen patellar çıkık
3. Alt ekstremitte biyomekanik işlev bozukluğu (disfonksiyon)
 - a. Ayağın intrinsek dengesizliği (örn. Aşırı subtalar pronasyon)
 - b. Bacak uzunluk eşitsizliği
 - c. Alt ekstremitte/diz kaslarında fleksibilite kaybı
4. Direkt patellar travma
 - a. İzole eklem kırık/lezyonu
 - b. Kırık
 - c. Kırıklı çıkık
 - d. Dizilim bozukluğu ile birlikte eklem kırık/lezyonu
5. Yumuşak doku lezyonları
 - a. Sinoviyal plika
 - b. Yağ yastıkçığı (Fat pad) sendromu
 - c. Medial patellofemoral bağ kökenli ağrı
 - d. İliotibial band sürtünme sendromu
 - e. Bursitler (prepatellar, pes anserinus bursitleri)
6. Aşırı kullanım yaralanmaları
 - a. Tendinitler (sıçrayıcı dizi).
 - b. Apofizitler (Osgood-Schlatter, Sinding-Larsen-Johansson)
7. Patellanın osteokondritis dissekansı
8. Nörolojik hastalıklar
 - a. Refleks sempatetik distrofi
 - b. Sempatetik ağrı

ilişkili olabilecek bütün yapısal bozuklukları kapsaması öngörülmüştür (Tablo 6). Yazarların da önerdiği gibi, bazı hastaların klinik durumları bu sınıflamada birden fazla kategoriye girebilmekte olduğundan bunlar da "kombine" patolojiler olarak adlandırılmaktadır ("Alt ekstremitte biyomekanik işlev bozukluğu ile birlikte patellar instabilite" gibi).

YAZARIN GÖRÜŞÜ: HANGİ SINIFLAMA SİSTEMİ?

Patellofemoral hastalıkları anlamayı ve tanımlamayı kolaylaştırabilmek, tartışmada ortak bir dil oluşturabilmek ve tedaviye yönelik yol gösterici olabilmek amacı ile bugüne kadar konunun uzmanlarınca çok sayıda kapsamlı sınıflama sistemleri geliştirilmiştir. Ancak patellofemoral hastalıkların özgün davranış özellikleri, bu konuda herkesin kolaylıkla kullanabileceği ve üzerinde uzlaşabileceği bir sistemin oluşturulabilmesini önlemektedir. Farklı anatomik patolojilerin benzer klinik yakınmalara yol açması, öte yandan benzer anatomik patolojilerin çok farklı klinik tablolar

halinde kendilerini gösterebilmeleri ve patolojilerin keskin sınırlar ile birbirlerinden ayrılmaktan çok iç içe geçmeye eğilimli olmaları kolay uygulanabilir işlevsel bir sınıflama sistemi geliştirilmesinin önündeki en önemli engellerdir. İlgili-İlgisiz tüm patolojilerin bir sınıflama sistemi içine doldurulmaya çalışılması, sistemi pratik/işlevsel olmaktan çıkarmaktadır. Oysa, işlevsel bir sınıflama sisteminin en önemli iki özelliği; akılda kalıcı-kolay uygulanabilir bir sistem olması ve tedavi konusunda yol gösterici olması gerekliliğidir. Bu nedenle de alt alta sıralanabilecek çok sayıda başlık yerine, az sayıda başlık altında patolojileri gruplamak uygun olacaktır. Patellofemoral hastalıklar, tanı ve tedavi yaklaşımları bakımından nispeten benzerliklerine göre üç grupta toplanabilir:

- Patellofemoral ağrı sendromları
- Patellofemoral artroz
- Patellofemoral instabilite

Bu üç grup, her ne kadar birbirlerinden ayırt edilebilen özgün nitelikler taşısa da, her gruptaki olguların bir kısmı diğer gruplardaki olgular ile ortak özellikler taşımaktadır. Patellofemoral hastalıkları bu üç kategoriden birine yerleştirirken, baskın özelliklerinin hangi gruba girdiğine öncelik vermek uygun olacaktır. Her bir olguyu bu üç gruptan birine yerleştirdikten sonra, olguya özgü özellikleri tanımlamakla yetinmek, alt grup sınıflaması arayışında olmamak yine uygun ola-

caktır. Aksi takdirde sonsuz sayıda artırılacak alt grup tanımlamaları pratik ve işlevsel bir sınıflama sistemi olmasının önüne geçecektir. Unutulmamalıdır ki; patellofemoral ağrı eşiği kişiler arasında, hatta aynı kişi için bile çok değişik parametrelerin etkisi ile (kilo, aktivite, kondisyon vb.) çok değişebilmektedir. Niceliksel olarak ölçülebilen anatomik/yapısal/görüntüleme parametreleri bunlardan yalnızca bazılarını oluşturmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Insall J. "Chondromalacia patellae": patellar malalignment syndrome. *Orthop Clin North Am* 1979;10:117-27.
2. Larson RL, Cabaud HE, Slocum DB, James SL, Keenan T, Hutchinson T. The patellar compression syndrome: surgical treatment by lateral retinacular release. *Clin Orthop Relat Res* 1978;134:158-67.
3. Merchant AC. Classification of patellofemoral disorders. *Arthroscopy* 1988;4:235-40.
4. Fulkerson JP, Schutzer SF. After failure of conservative treatment for painful patellofemoral malalignment: lateral release or realignment? *Orthop Clin North Am* 1986;17:283-8.
5. Grelsamer RP. Classifications of patellofemoral disorders. *Am J Knee Surg* 1997;10:96-100.
6. Holmes SW Jr, Clancy WG Jr. Clinical classification of patellofemoral pain and dysfunction. *J Orthop Sports Phys Ther* 1998;28:299-306.
7. Wilk KE, Davies GJ, Mangine RE, Malone TR. Patellofemoral disorders: a classification system and clinical guidelines for nonoperative rehabilitation. *J Orthop Sports Phys Ther* 1998;28:307-22.