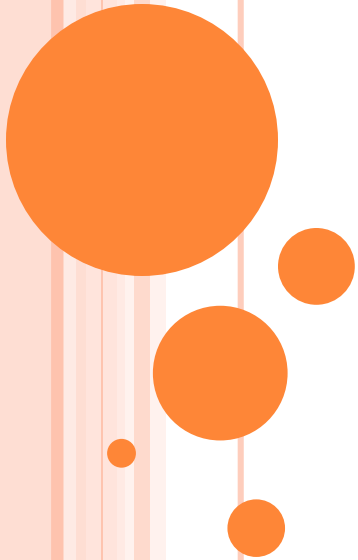


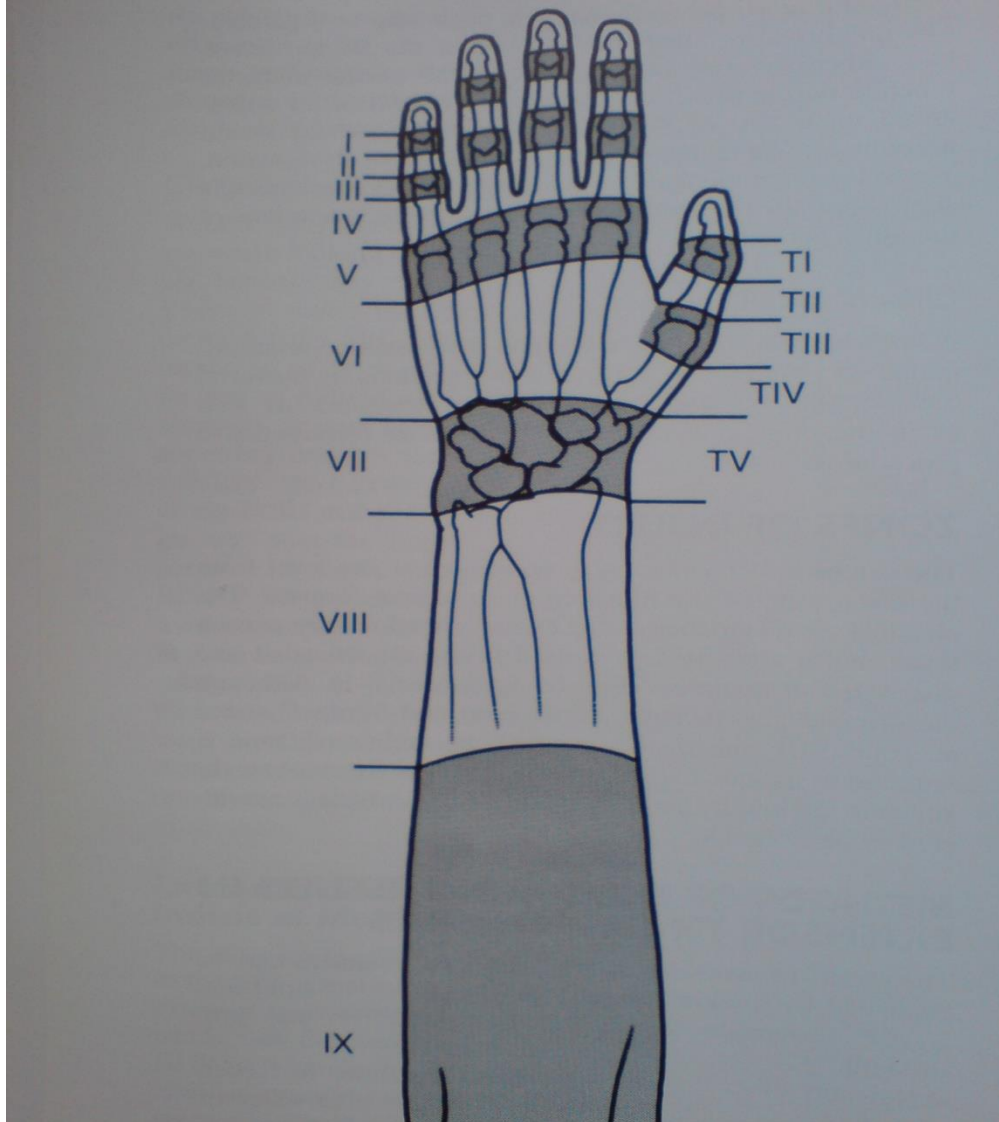
EXTANSÖR TENDON YARALANMALARI



- Karpal kemikler hizasındaki extansör retinakulum dışında, extansör tendonlar sinovyal kılıfsız olarak seyreder.
- Bu nedenle onarımları flexörlere göre daha kolaydır. Ayrıca el sırtında tendon kayma amplitüdünün 1 cm'den az olması nedeniyle kaymadaki hafif kısıtlılık parmak extansiyonunu engellemez. Buna rağmen tendonun kemik ile olan yakın komşuluğu ve birlikte olan diğer lezyonlar (fraktür, doku kaybı gibi) nedeniyle komplikasyon sıktır.



EXTANSÖR TENDONLAR ULUSLARARASI EL CERRAHİSİ FEDERASYONU TARAFINDAN SEKİZ ANATOMİK ZONA AYRILMIŞTIR



- Zon I: Yan bantlar DIF eklem hizasında birleşerek distal falanks tabanına yapışırlar. Bu bütünlüğün bozulması 'mallet finger' denen düşük parmak deformitesi ile sonuçlanır. Tendon rüptürünün yanısıra tendon yapışma yerinden bir kemik fragmanı da ayrılabilir. DIF eklem 6hafta süreyle 0° veya hafif (25 derece) hipertansiyonda tesbit edilir.
- Zon II: Orta falanks üzerinde yan bantların olduğu bölgedir DIF eklemdede ekstansiyon kaybı görülür.
- Zon III: PIF eklemi içeren bu zonda orta bant, eklemi geçerek orta falanksın tabanına yapışır.



- Zon IV: Bu zonda ekstansor tendon proksimal falaksın dorsal yüzeyindedir.
- Zon V: Ekstansor tendonların MKF eklemleri geçtiği zondur.
- Zon VI: El sırtındaki bu zonda parmakların ortak ekstansorlerinin tendonları 4 parmağa yayılır.
- Zon VII: Ekstansor retinakulumun bulunduğu, bilek hizasındaki bölgedir. Ekstansor tendonlar sadece bu zonda sinoviyal kılıf içinde seyrederekler.
- Zon VIII: Ön kol yüzeyindeki bu zonda parmak ve el bileği ekstansorlerine ek olarak supinator kas da yaralanabilir.



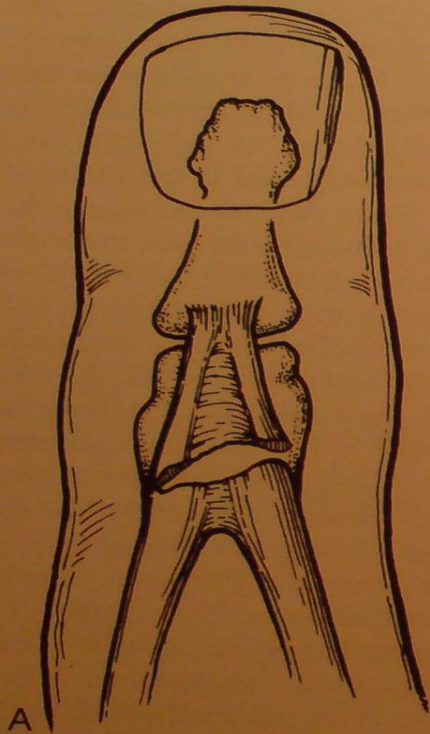
Zones of injuries

Zone	Finger	Thumb
I	DIP joint	IP joint
II	Middle phalanx	Proximal phalanx
III	PIP joint	MP joint
IV	Proximal phalanx	Metacarpal
V	MP joint	Carpo-metacarpal jt.
VI	Metacarpal	
VII	Dorsal Retinaculum	
VIII	Distal forearm	
IX	Proximal forearm	

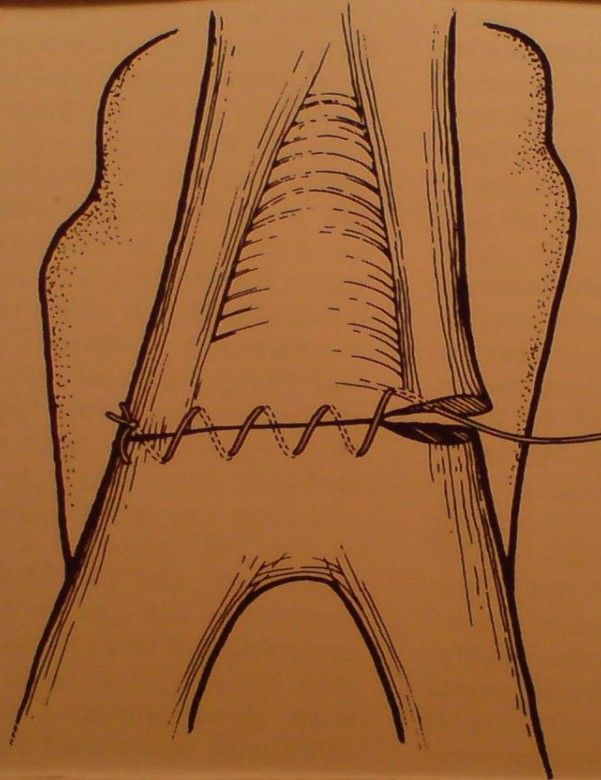


ZONES II INJURIES 2

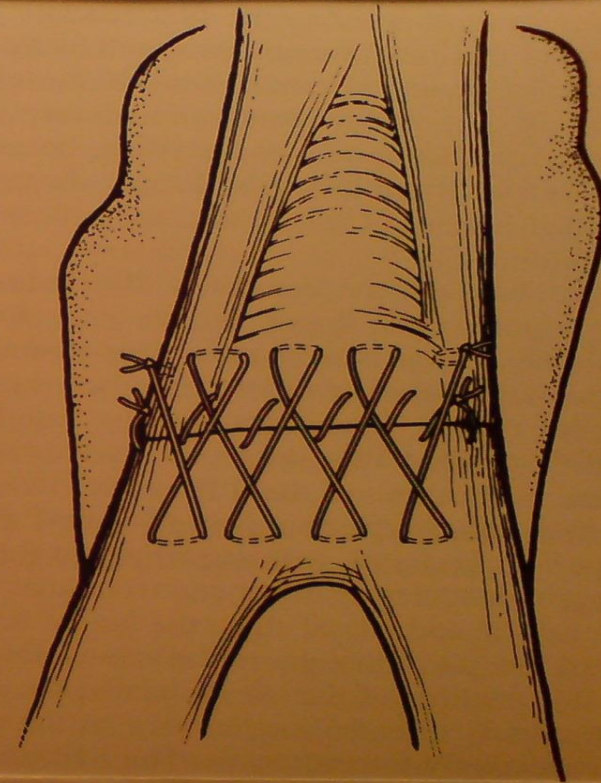
(MIDDLE PHALANX INJURY/ THUMB PROXIMAL PHALANX)



A



B



C

EKSTANSOR TENDON ONARIMINDAN SONRA ERKEN MOBİLİZASYON

- Ameliyat sonrasında el bileği 45^0 ekstansiyonunda,
- MKF eklemler $0^0 - 20^0$ de,
- IF eklemler 0^0 ekstansiyonda olarak 3-4 hafta süreyle tespit uygulanır.



- Ameliyattan sonra 3-4üncü günde bilek ekstansiyonda tutularak MKF eklemleri 10-15⁰lik pasif ekstansiyon yaptırılır.
- Onarımdan 3 hafta sonra dikkatli bir şekilde aktif harekete başlanabilir. Amaç, bilek ekstansiyodayken MKF eklemleri 30-40⁰ fleksiyon yaptırmaktır.



- 4-5inci haftalarda parmak ekstansiyonları, çengel pozisyonu verilerek teker teker çalıştırılır. 5-6ncı haftada parmaklara yumruk yaptırılır.
- 6. haftadan itibaren bilek fleksiyonuyla parmak fleksiyonu aynı anda yaptırılır, elektriksel stimülasyon uygulanabilir.
- Not : yoğun bir yapışıklık varsa dinamik fleksiyon ateli bu aşamada veya daha erken düşünölmelidir.



- Browne ve arkadaşları 1980li yıllarda hastalarına dinamik ekstansor ateli uygulanmaya başlamışlardır. Özellikle 5-6 ve 7. zonlardaki yaralanmalar için kullanılan bu yöntemde ameliyattan 3 gün sonra bilek 45° ekstansiyonda MKF ve IF eklemler 0° de volar atel yapılır. Hastanın yapması gereken MKF eklem fleksiyonu her hafta 15° artırılarak, 15° den üçüncü hafta sonunda 60° ye çıkartılır. Ameliyattan sonraki günlerde bilek ve MKF eklemler ekstansiyodayken IF eklemleri basit fleksiyon yaptırılır. 15inci günden itibaren IF eklemleri kontrollü aktif fleksiyonuna izin verilir. 5inci haftada ekstansiyon ateli çıkartılır ve hasta kısıtlılıklarını gidermek için fizik tedaviye alınır.



