

# DİZ MUAYENESİ

*Prof. Dr. Bülent Ülkar  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Spor Hekimliği Anabilim Dalı*

# Spor yaralanması nasıl değerlendirilmelidir?

- Hedefe odaklanmış ayrıntılı bir yaralanma öyküsü
- Hedefe yönelik fiziksel muayene
- Tanıya götüren özel testler

# Öykü alımında sorulması gereken sorular

## ➤ Ağrının başlangıcı

*Yaralanma tarihi veya semptomların başlangıcı*

## ➤ Ağrının yeri

➤ *Anterior*

➤ *Medial*

➤ *Lateral*

➤ *Posterior*

# Yaralanma mekanizması

- Temas veya temas olmadan ortaya çıkan yaralanmalar
  - Temas sonucu ortaya çıkmışsa, nasıl bir çarpma-çarpışma olmuş?
  - Temas yoksa, yaralanmanın ortaya çıkmasına ait ip uçları?

# Yaralanmayla ilgili olaylar

- Kopma hissi veya sesi?
- Yaralanma sonrası şişliğin ortaya çıkması (hemen-daha sonra)
  - Kilitlenme-takılma
- Güvensizlik- instabilite

# Fonksiyon kaybının derecesi



➤ Sorunu-yakınmayı artıran-şiddetlendiren etkenler

*(Aktiviteler, pozisyonlar, merdiven çıkma, dizüstü çökme)*

➤ Sorunu-yakınmayı hafifleten etkenler

*(Soğuk uygulama, ilaçlar, destekler)*

➤ Daha önceki yaralanma veya operasyon öyküsü

# Fiziksel Muayene

- Standart bir yaklaşım geliştirmek
- Hastanın korkularını gidermek
- Genel adımlar
  - *İnspeksiyon*
  - *Palpasyon*
  - *ROM*
  - *Kuvvet muayenesi*
  - *Özel testler*



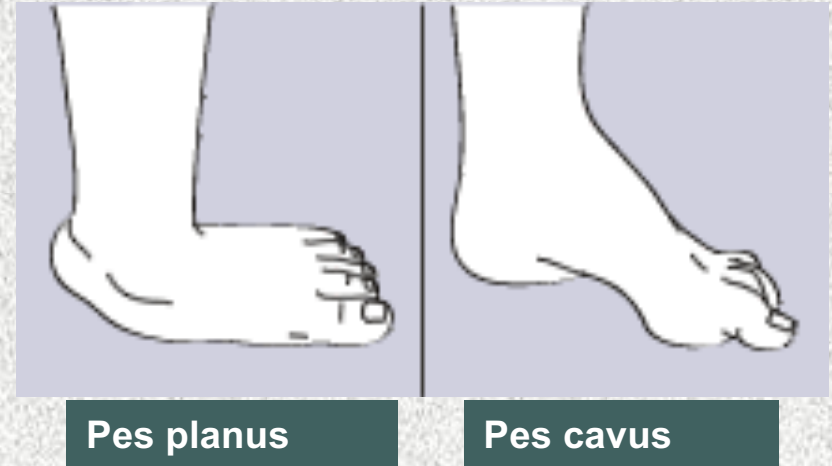
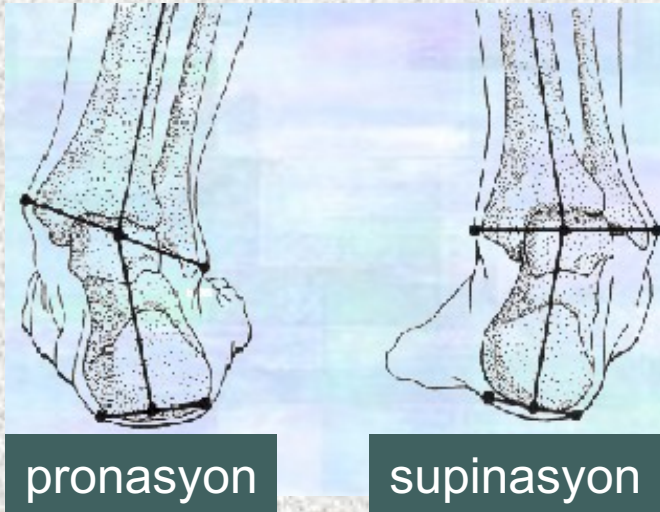
# Muayene edilecek ekstremitelerin tam olarak görülebilmesi gerekir!

- Her iki ekstremitede eşit derecede görülebilmeli
- Sırtüstü yatar pozisyonda muayene başlamalı
- Karşılaştırmalı muayene yapılmalı

# İyi gözlem- statik uyum (alignment)

Hasta ayakları omuz açıklığında olacak şekilde doktorun karşısında durur.

Ayak bileği, subtalar eklemler- pronasyon, supinasyon  
Ayaklar- pes planus, pes cavus

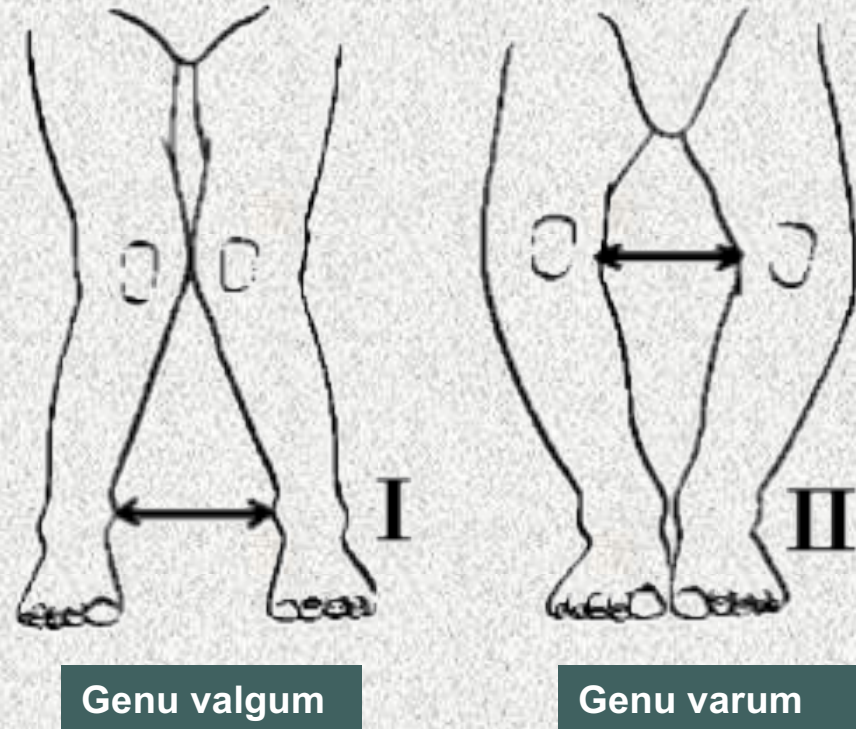


# İyi gözlem- statik uyum (alignment)

Hasta daha sonra  
diz ve ayak bileklerini  
birleştirir.

(Dizler için)

genu valgum (I),  
genu varum (II)



## İyi gözlem- dinamik uyum (alignment)

- Pronasyon/supinasyon hareketle ortaya çıkabilir.
- Antalgik yürüme önemli bir sorunun göstergesi olabilir.

# Dizin inspeksiyonu

- Lokal travma göstergeleri
  - Abrazyonlar
  - Kontüzyonlar
  - Laserasyonlar
- Patella pozisyonu
- Kas atrofisi

- Isı
- Eritem
- Efüzyon



# Diz kaslarının inspeksiyonu

- Quadriceps atrofisi
- Vastus medialis atrofisi



# Palpasyon – Anterior

**Patella:**

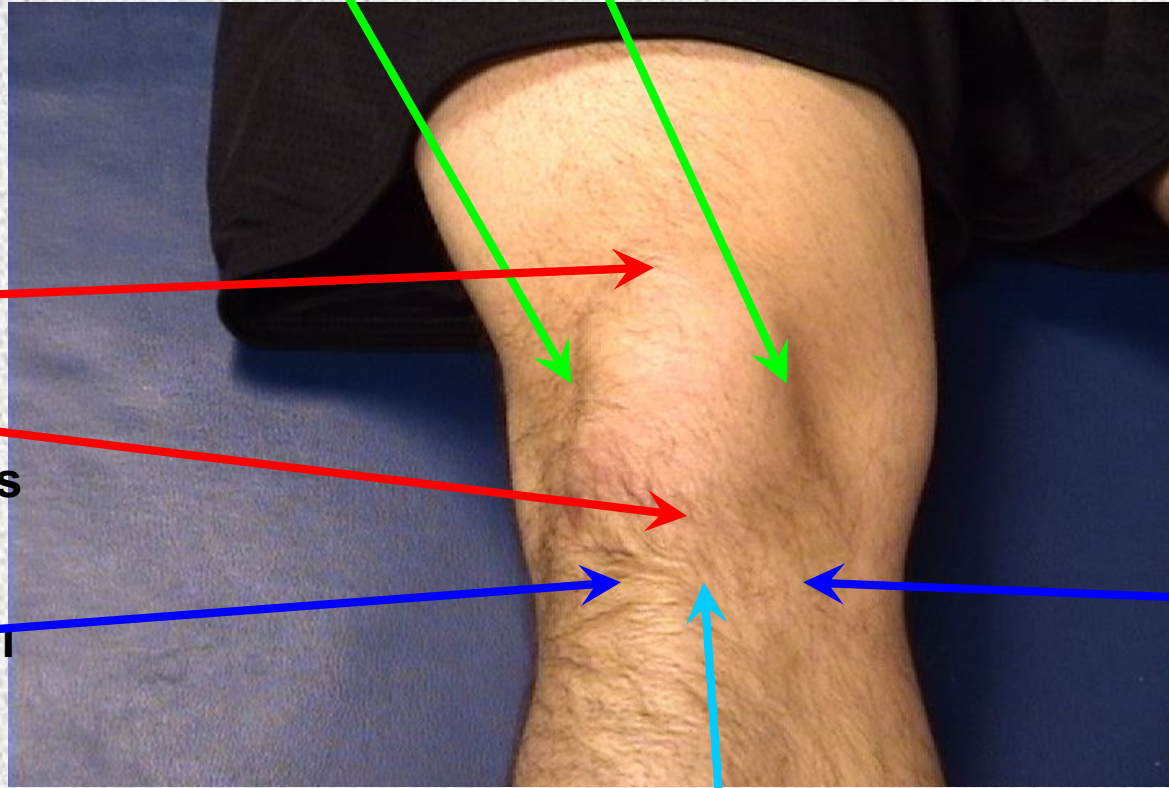
**Lateral ve Medial Patellar Fasetler**

**Superior  
ve  
Inferior  
Patellar Fasetlers**

**Lateral yağ yastığı**

**Medial yağ  
yastığı**

**Patellar Tendon**

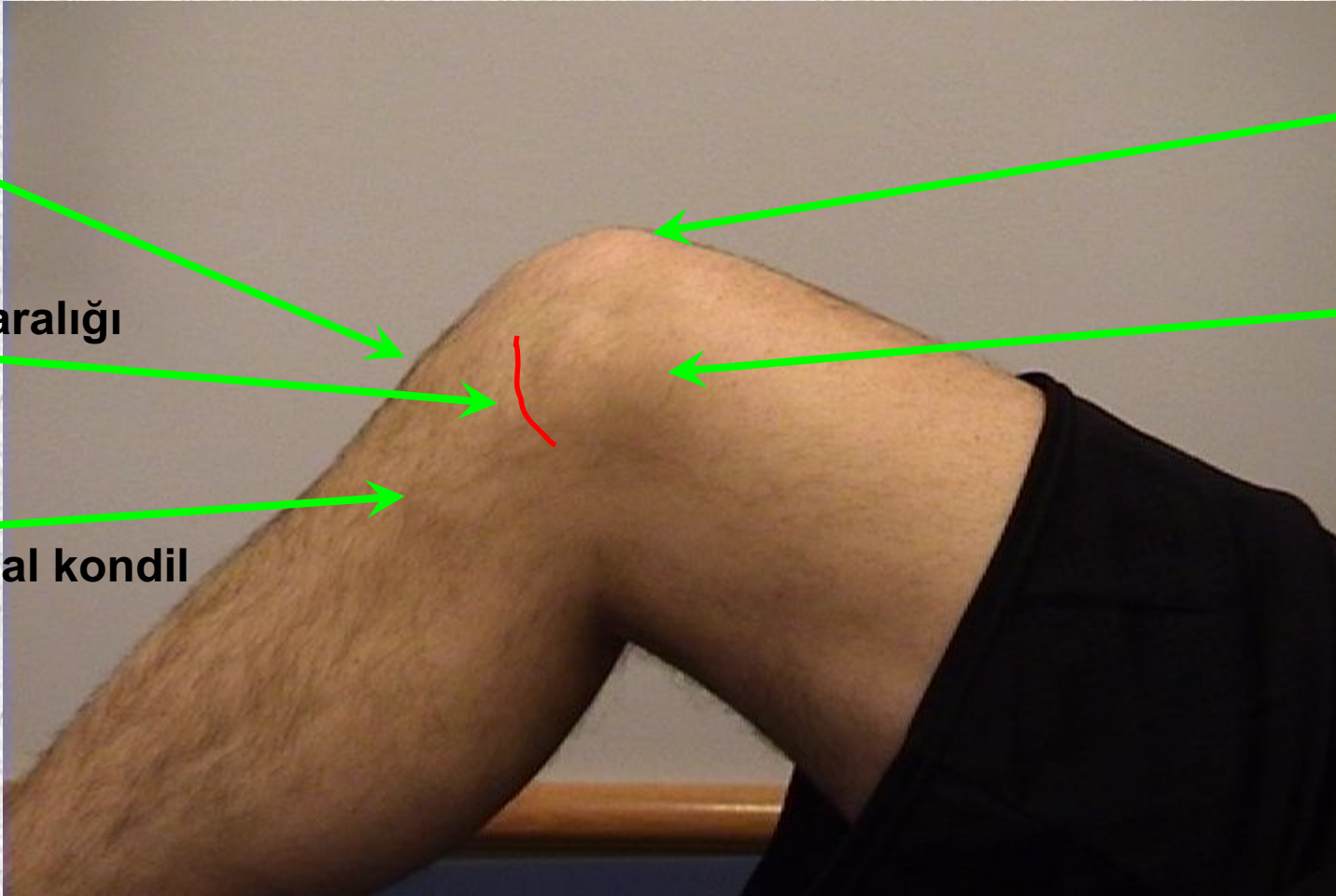


# Palpasyon – Medial

Tibial  
Tuberosite

Eklem aralığı

Medial tibial kondil

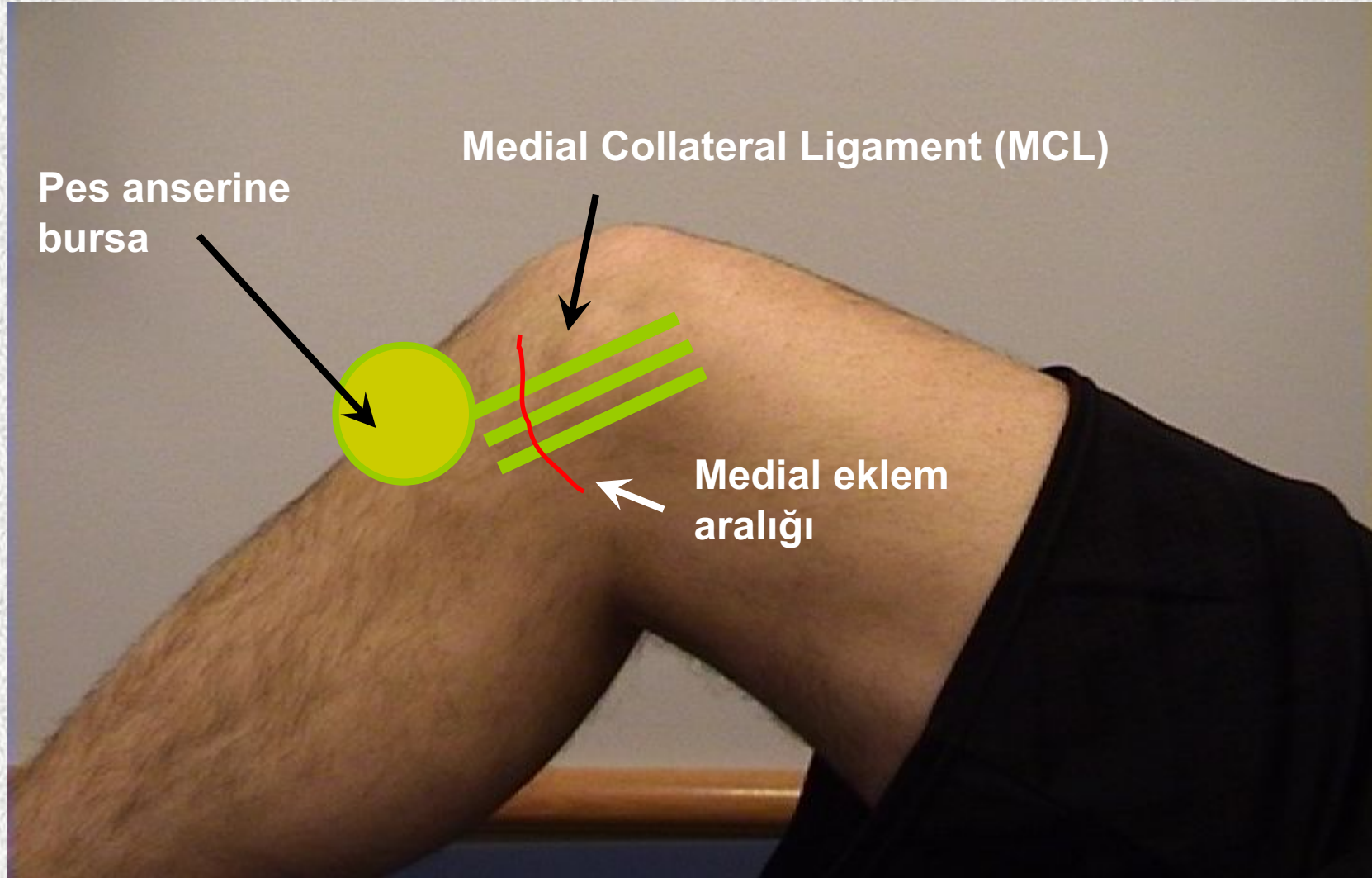


Patella

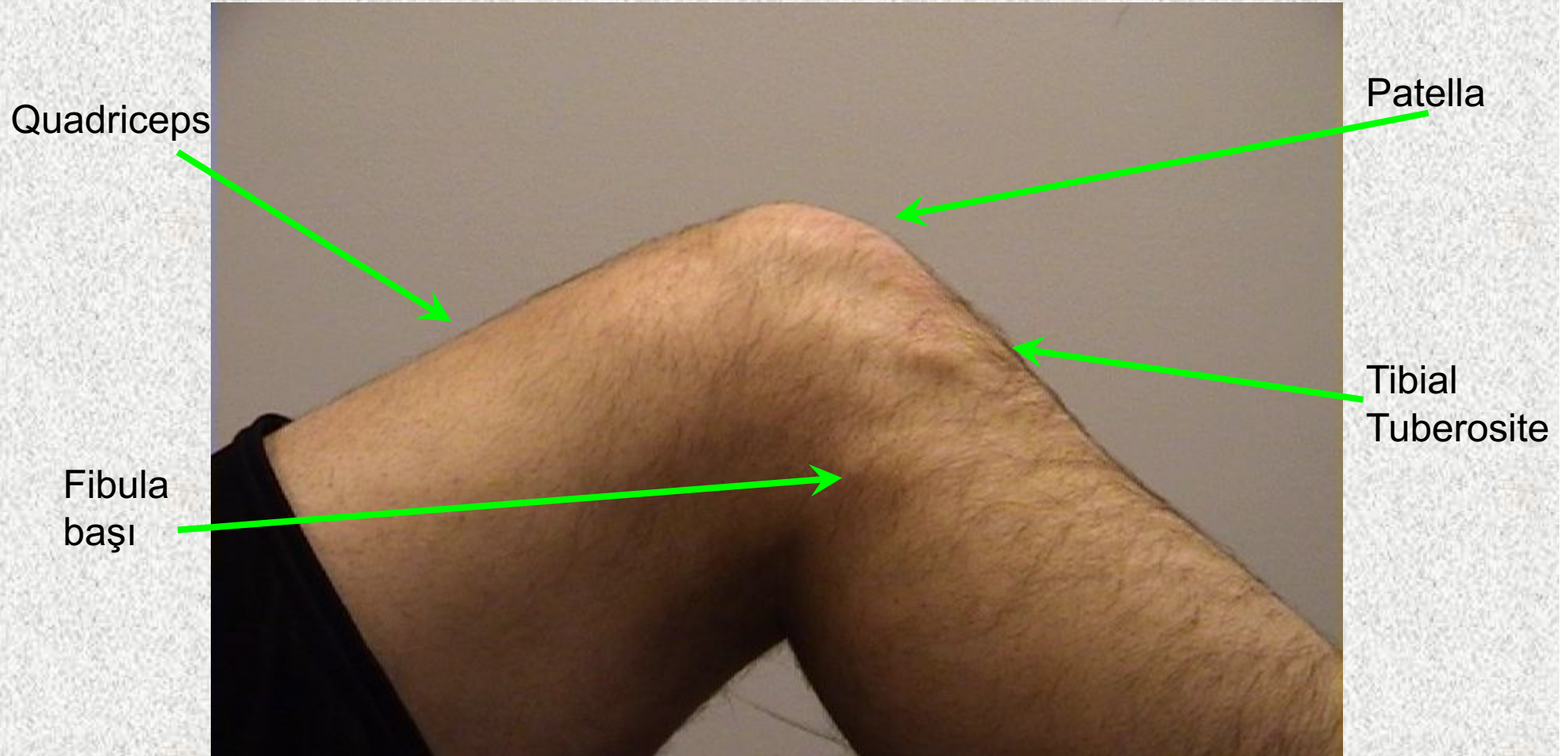
Medial  
Femoral  
kondil



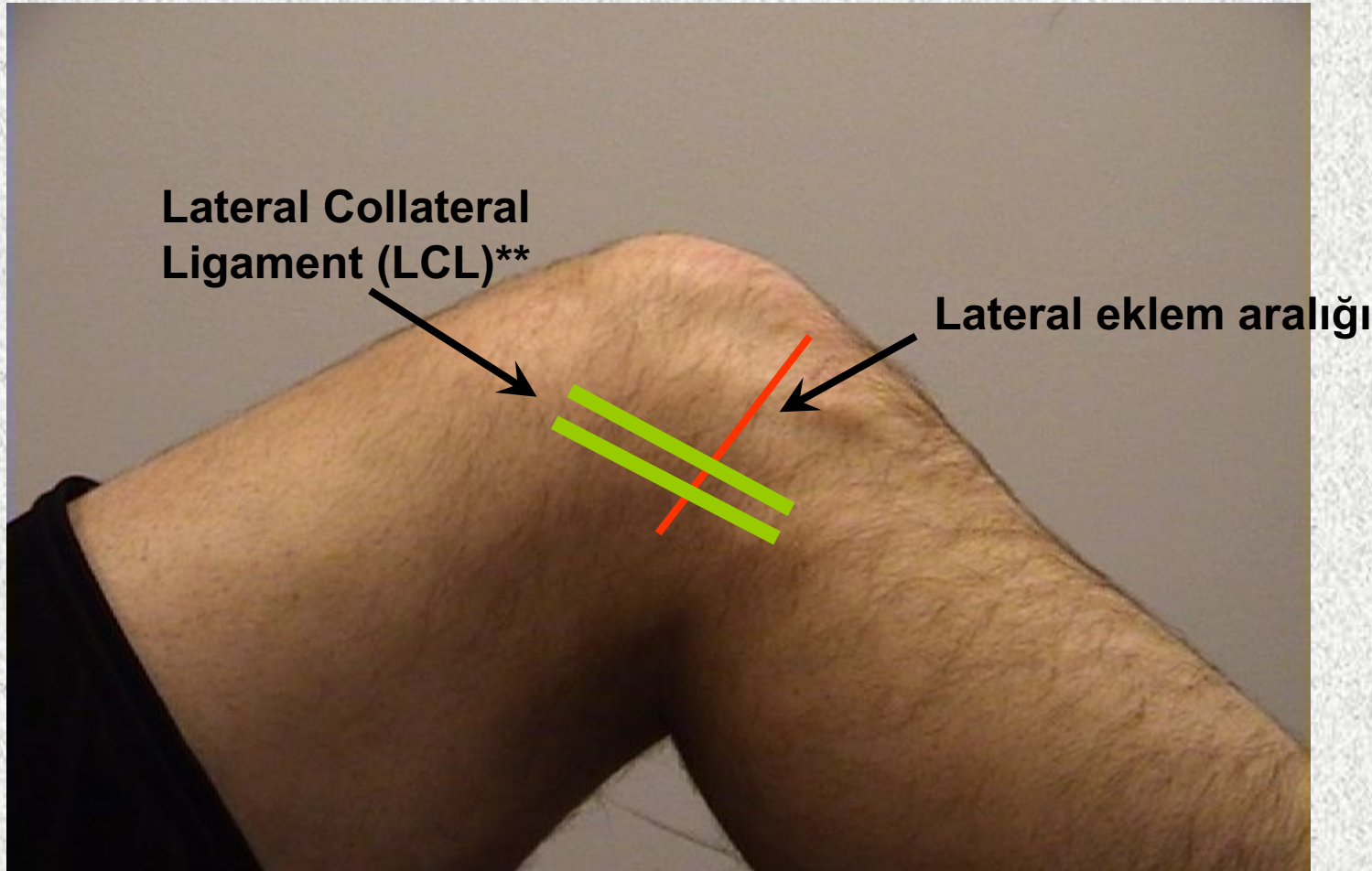
# Palpasyon – Medial



# Palpasyon – Lateral



# Palpasyon – Lateral






# Palpasyon – Posterior

- Popliteal fossa
- Anormal çıkıntılar
  - Popliteal arter anevrizması
  - Popliteal thromboflebitis
  - Baker kisti



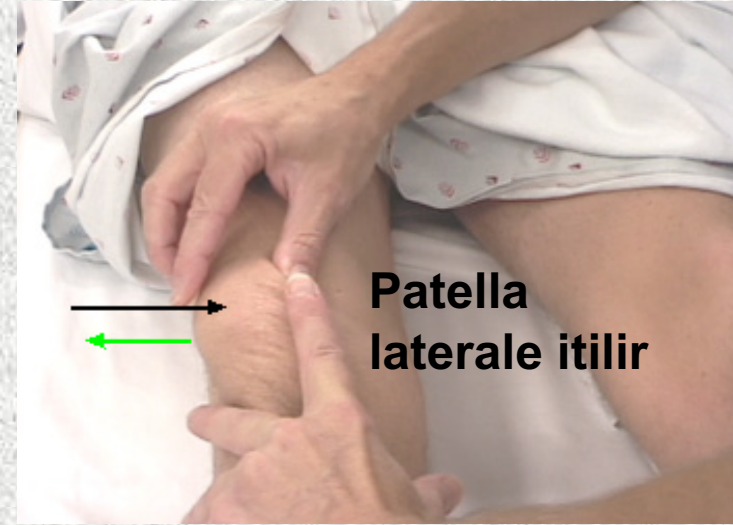
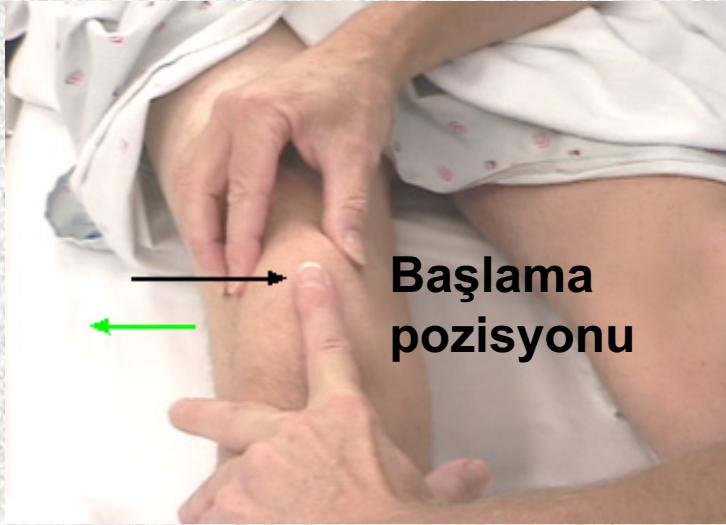
# “Range Of Motion” ROM testi

- Ekstansiyon  Fleksiyon
- $0^{\circ}$   $135^{\circ}$
- Ekstansiyon kaybının derecesi tanımlanır
  - Örnek: “5 derecelik ekstansiyon kaybı”
- Kilitlenme = Hasta mekanik bir engel nedeniyle dizini tam ekstansiyona getiremez. ( loose body, kova-sapı menisküs yırtığı)

# Özel testler

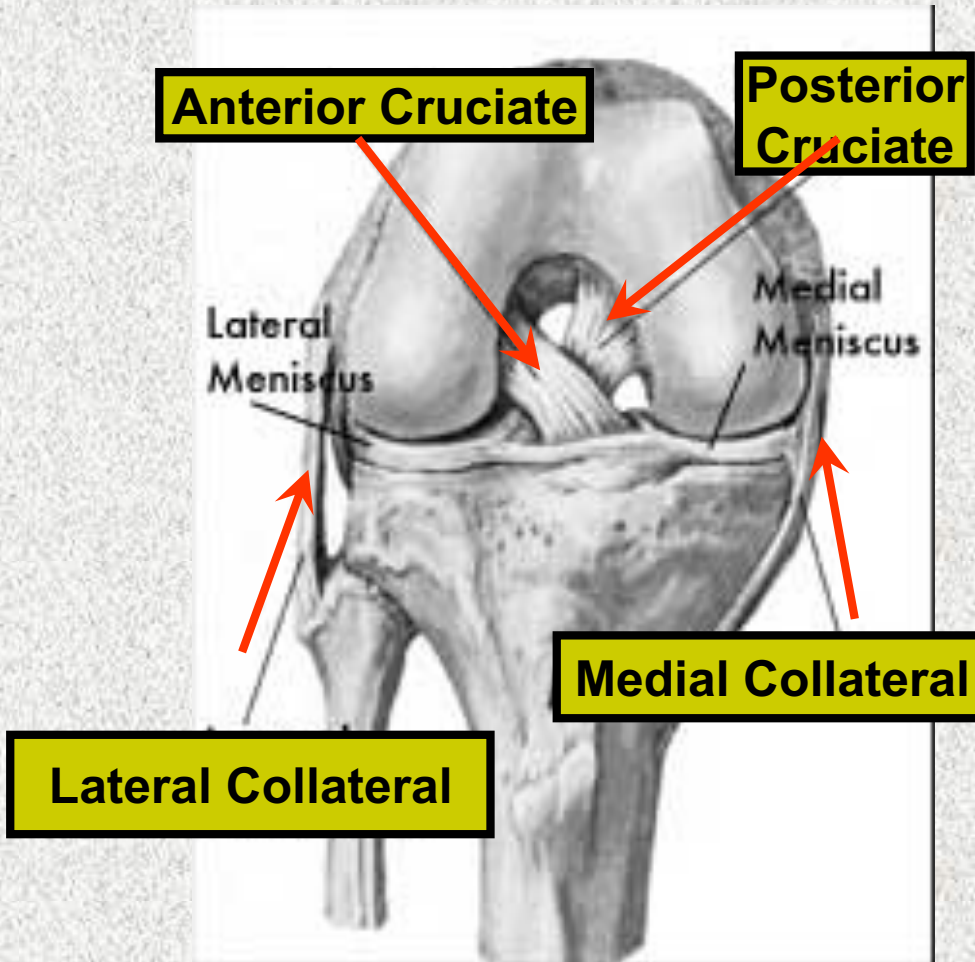
## Ön diz ağrısı-"Patellofemoral ağrı sendromu"

- Patellar apprehension testi



- Patellofemoral öğütme testi

# Özel testler



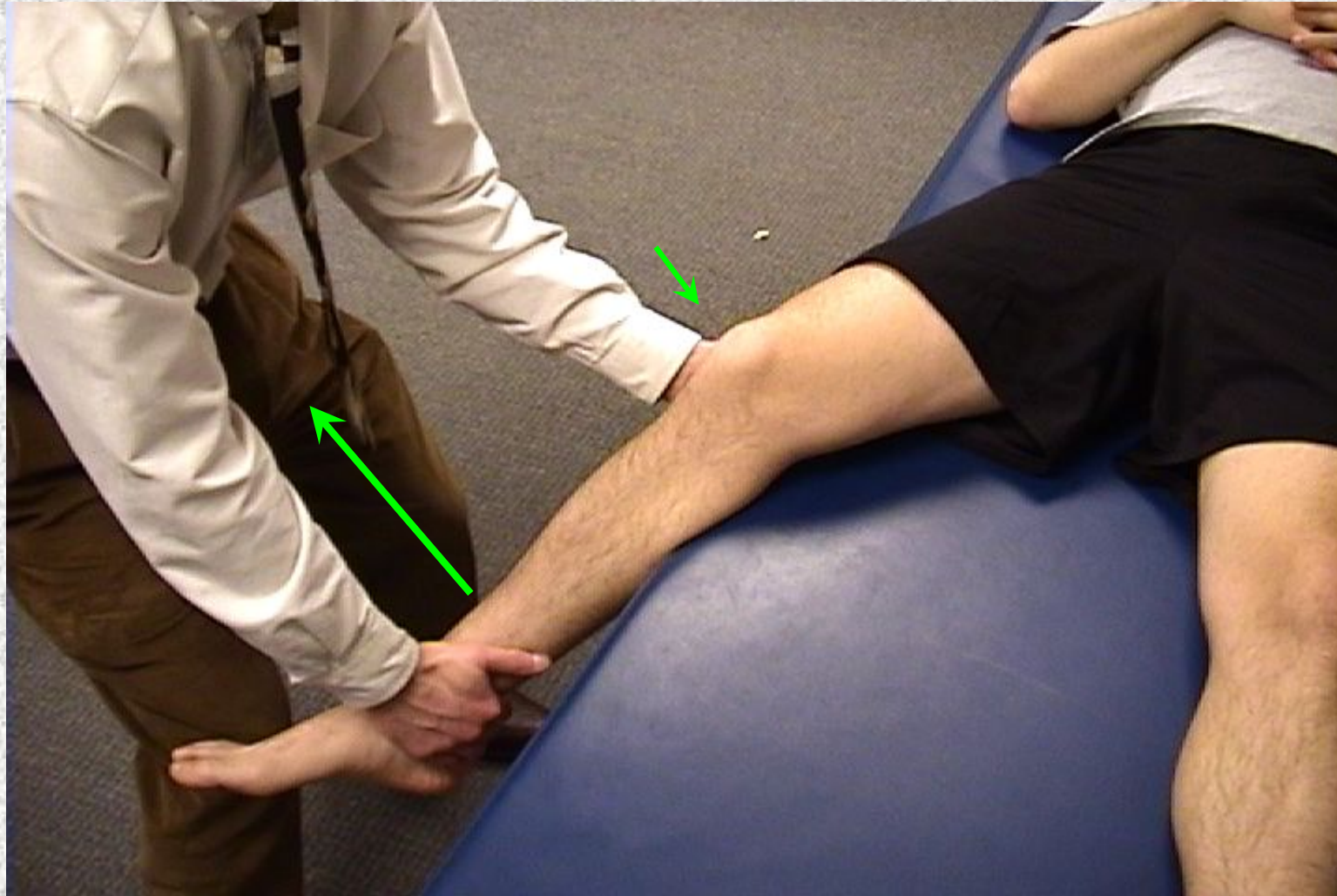


# Collateral Ligament Deęerlendirmesi

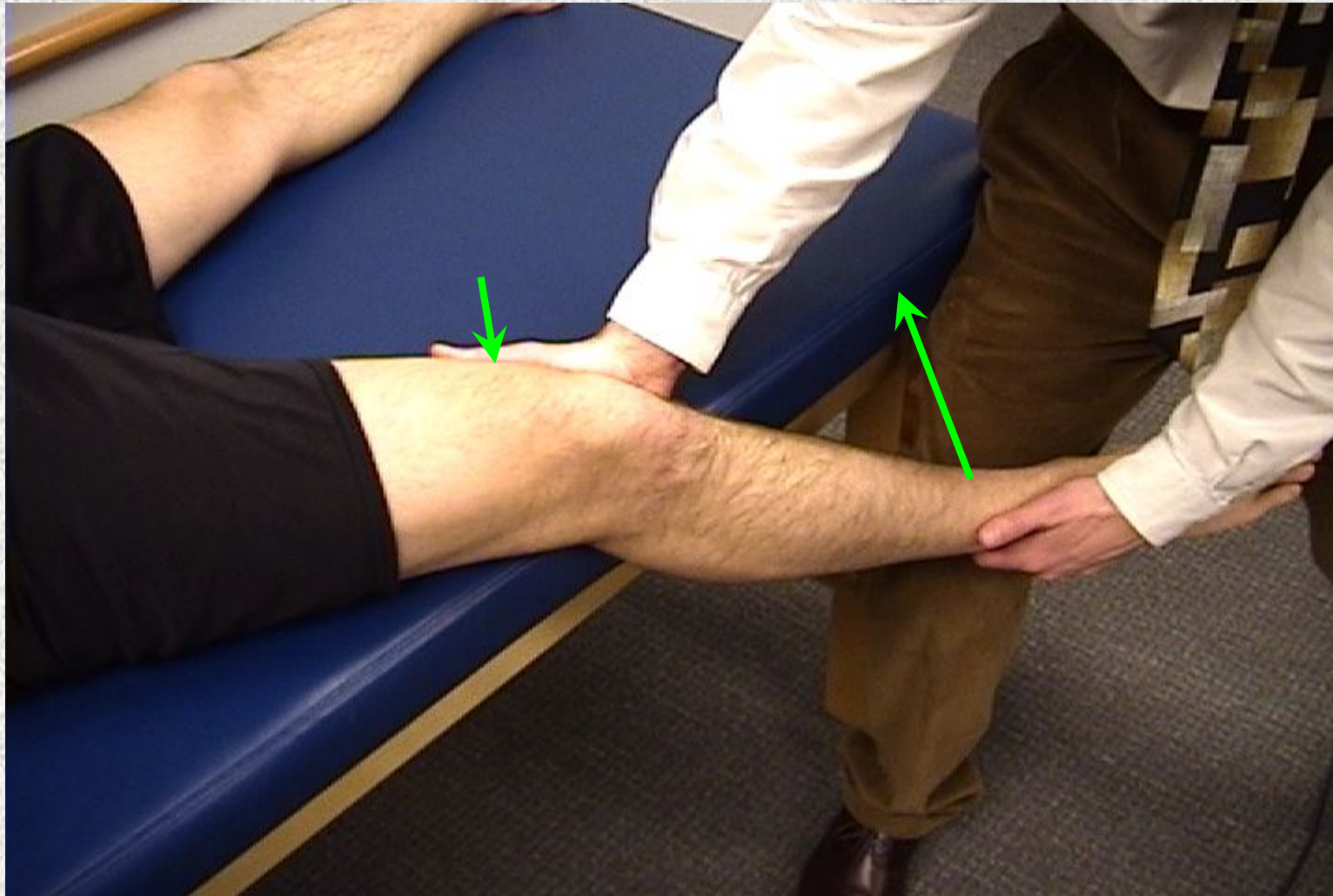




# Valgus Stres Testi “MCL”



# Varus Stres Testi “LCL”

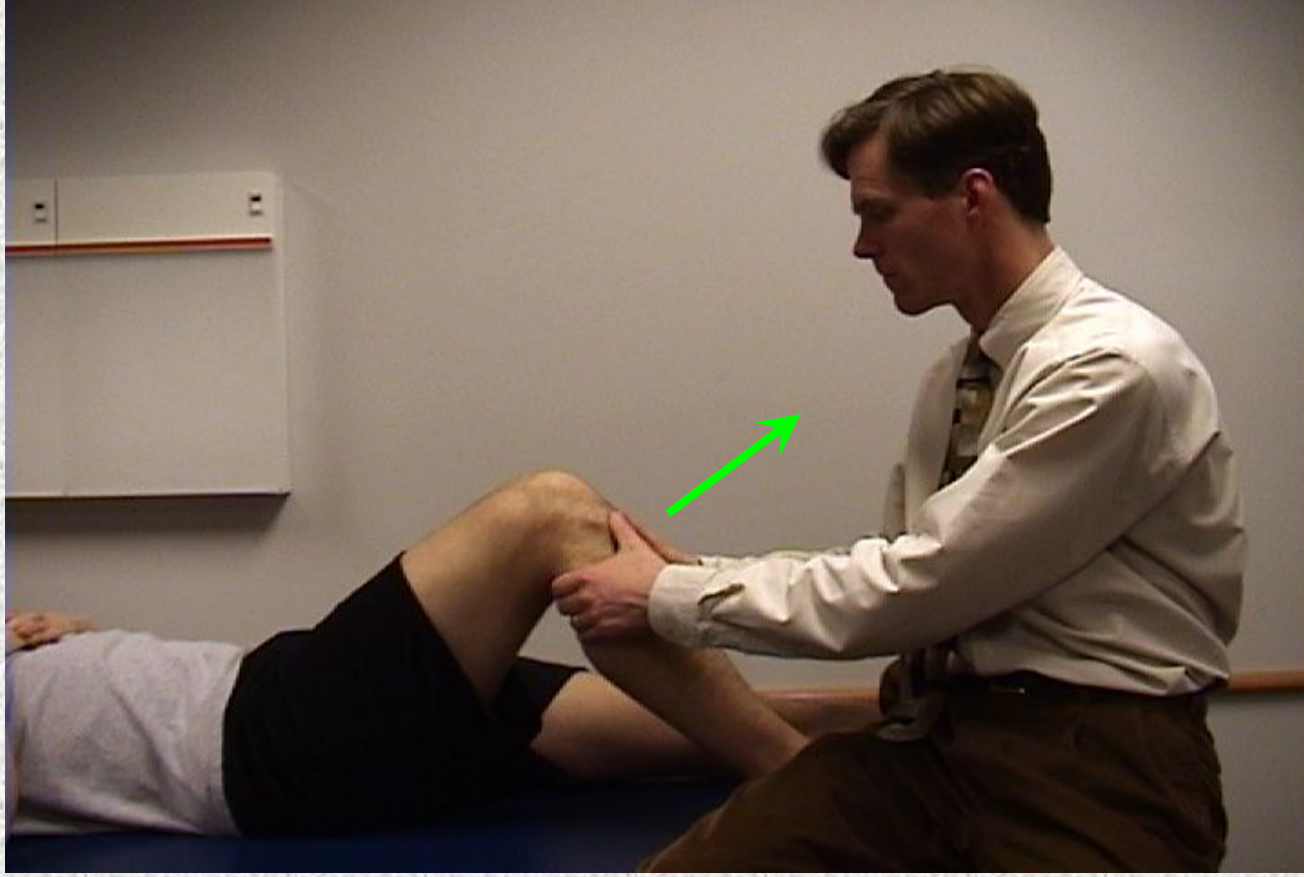




# Lachman Testi



# Ön(e) çekmece testi



# Arka çekmece testi- PCL





## Menisküs deęerlendirmesi– Diz fleksiyonu

- En duyarlı test dizi tam fleksiyona getirmektir.
- Doktor her iki dizi tam fleksiyona getirir, veya hasta skuat pozisyonuna getirilir.
- Eklem aralığı hassasiyetine bakılır.
- Mc Murray testleri yapılır.