

Sportif diz yaralanmalarında tanısal artroskopi uygulaması

Ahmet Turan Aydın ⁽¹⁾, Erdoğan Altınel⁽²⁾, Semih Gör ⁽³⁾

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalında, 1985-1988 yılları arasında, spor travması nedeni diz yakınmalarıyla başvuran 41'i erkek 45 olguda (yaş ort. 23) tanısal artroskopi yapılmıştır. Olguların 34'ü lisanslı sporcu olup, 11'de ise yaralanma sportif aktivite esnasında olmuştur. Bu çalışmada elde edilen artroskopi sonuçları, menisküs lezyonlarıyla birlikte bulunan patolojiler ve klinik-artroskopik tanısal doğruluk oranı açısından yorum sunulmuştur.

Anahtar Kelime: Spor yaralanması, tanısal artroskopi.

Diagnostic arthroscopy in sportive knee injuries

Diagnostic arthroscopy was applied in the knee of 45 cases who had sports injury in the Department of Orthopaedic Surgery and traumatology of Akdeniz University between the years of 1985-1988 Mean age of the patients was 23 years and 41 were male, 4 were female. 34 of cases were licensed (amateur or professional) sportsman and 11 cases were injured during sportive activities. In our study, the results of diagnostic arthroscopy were presented and clinical and arthroscopical findings were discussed in the view of diagnostic accuracy

Key work: Sports injury, diagnostic arthroscopy

Artroskopi artık günümüzde diz ve diğer eklemlerin patolojilerinin tanı ve tedavisinde yaygın olarak kullanılan endoskopik bir yöntemdir. İlk defa 1918'de Japonya'da Takagi'nin, sistoskop kullanılarak gaz ortamında yaptığı diz eklemi artroskopisiyle başlayan çalışmalar, öğrencisi Watanabe'nin (17), geliştirdiği No: 21 artroskopi ve yayınladığı artroskopi atlasıyla geniş kabul görmeye başlamıştır. Artroskop ve enstrümanlarda ki gelişmelere paralel olarak, artroskopi konusundaki deneyim ve artroskopiye artan ilgi artan bir şekilde sürmekte, daha sofistیک işlemler yapılabilmektedir (6,7,9).

Artroskopi yüksek oranlarda tanısal doğruluk sağlamaktadır. DeHaven ve Collins (5), 100 olguda yaptıkları prospektif çalışmada tanısal doğruluk oranının klinik için yüzde 72, artrografi için yüzde 78, bunun yanında artroskopi için yüzde 94 olduğunu ortaya koydular. Diğer araştırmacılar, örneğin Casscells (3), 150 olguda yüzde 80, Jackson (10), 200 olguda yüzde 88.5, Mc Ginty ve Freedman (11), ise 221 olguda Artroskopi için yüzde 89.9 tanısal doğruluk yüzdeleri vermektedir. 1987'de yayınlanan bir çalışmamızda bu oranı yüzde 85-62 olguda bildirmiştik (1). Bu çalışmada ise 300'ün üzerindeki artroskopi uygulaması içinden seçilmiş, 1985-1988 yılları arasında yapılan teknik uygulama, takip ve dökümantasyon açısından uygun, spor travması sonucu oluşmuş kronik diz yakınmaları olan hastalarda yapılan tanısal artroskopi sonuçları incelenmiştir.

Materyel ve Metod

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda, 1985-1988 yılları arasında, spor yaralanması sonucu oluşmuş kronik diz yakınmaları olan 45 hastaya tanısal artroskopi uygulanmıştır. 41'i erkek ve 4'ü kadın olan hastaların, ortalama yaşı 23 (14 ile 44 yaş arası) olup, takip süresi 3 ay-3 yıl arasında değişmektedir. Yaralanma, 34 lisanslı sporcuda spor aktivitesi es-

nasında (antrenman veya maçta) ve lisanslı sporcu olmamalarına rağmen 11 olguda ise, ilgileri dolayısıyla yaptıkları spor esnasında gelişmiştir. (Tablo 1)'de 34 lisanslı sporcunun spor dallarına göre dağılımı verilmektedir.

Futbol	28 olgu	(8 profesyonel, 20 amatör)
Basketbol	2 olgu	(1 profesyonel, 1 amatör)
Hentbol	1 olgu	(, 1 amatör)
Güreş	3 olgu	(2 profesyonel, 1 amatör)
TOPLAM	34 olgu	(11 profesyonel, 23 amatör)

TABLO 1 : 34 lisanslı sporcunun spor dallarına göre dağılımı

Artroskopi işlemi Wolf marka artroskop ve enstrümanları kullanılarak 36 olguda lokal ve 9 olguda ise genel anesteziyle, hastanın aynı gün gönderilmesi esasına dayanarak yapılmıştır. Lokal anestezi uygulamalarında turnike kullanılmamış, genel anestezi uygulamalarından sonra ise hasta 3-6 saat arasında hastahane gözlem altında tutulmuştur. Tüm artroskopiler sıvı ortamda ve triangülasyon prensibine uyularak, sıklıkla 30 derece bakış açılı artroskop kullanılarak yapılmıştır. Diz tutucu kullanmadan hasta sırt üstü yatar vaziyette medial kompartman bacak ameliyat masasından sarkıtılarak; lateral kompartman ise figür 4 pozisyonunda (Patrik testi yapar gibi) incelenmiştir. 39 olguyla en sık tercih edilen giriş yolu anterolateral olup, 6 olguda ise anteromedial giriş tercih edilmiştir.

Tüm olgularda artroskopi endikasyonu klinik tanının doğrulanmasıydı. 45 olgunun sadece 1'de salt bağ lezyonu düşünülmesine ve 10 olguda menisküs lezyonu için tipik bulgu saptanamamasına rağmen tüm olgularda menisküs lezyonu artroskopi için klinik ön tanı olarak düşünülmüştür. Artroskopik olarak menisküs tanısı konulan olguların hepsinde tanı artrotomiyle doğrulanmış ve dışardan referansla gelen hastaların sonuçları sorularak öğrenilmiştir.

(1) Akd.Üni.Tıp Fak.Ortopedi ve Travmatoloji A.b.d. Doçenti

(2) Akd.Üni.Tıp Fak.Ortopedi ve Travmatoloji A.b.d. Profesörü

(3) Akd.Üni.Tıp Fak.Ortopedi ve Travmatoloji A.b.d. Araştırma görevlisi.

Sonuçlar

Artroskopik bulgular menisküs-bağ, sinovyal doku ve eklem kıkırdağı patolojileri açısından değerlendirilmiştir. (Tablo II)'de artroskopik bulgular toplu olarak görülmektedir.

1. Menisküs Lezyonu	35 olgu (% 77.8)
a. Salt menisküs lezyonu	12 olgu
*b. Menisküs lez. + ACL lez.	10 olgu
c. Menisküs lez. + Kondromalazik deę.	10 olgu
d. Menisküs lez. + Yaygın Sinovit.....	3 olgu
*6 medial menisküs lez. (2 komplet, 4 enkomplet ACL lez.)	
4 lateral menisküs lez. (1 komplet, 3 enkomplet ACL lez.)	
Tüm menisküs lezyonlarının 23'ü lateral, 12'si medialde gözlenmiştir.	
II. Bağ lezyonu	5 olgu (%11.1)
4 olgu ACL, 1 olgu MCL lezyonu	
III. Normal artroskopi	5 olgu (%11.1)

TABLO II

Olguların sadece 35'de artroskopik olarak menisküs lezyonu saptanırken, 5 olguda salt bağ lezyonu ve 5 olguda ise normal artroskopi bulunmuştur. Menisküs lezyonunun sıklıkla ACL lezyonu ve kondromalazik değişikliklerle birlikte bulunduğu gözlemlendi. 6 medial ve 4 lateral menisküs lezyonunda 3'ü komplet, 7 enkomplet ACL lezyonunun beraberinde bulunduğu saptandı. Olguların hiç birinde artroskopiye ait komplikasyon görülmedi.

Tartışma

Artroskopi morbiditesi pratik açıdan çok az olan, özellikle diz eklemi sorunlarının tanı ve tedavisinde önemli katkıları olmuş bir yöntemdir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artan bir ilgiyle yaygınlaşmaktadır. Biz uygun seçilmiş olgularda turnikesiz lokal anesteziyle uygulamanın ayaktan uygulama açısından büyük kolaylıklar sağladığı inancındayız. Artroskopide seçilecek anestezi (detaylı bir şekilde tartışılmıştır (13). Taşer ve ark. (15), da lokal anesteziyle uygulama konusunda, benzer yaklaşımı savunmaktadır. Bu düşüncemize karşın bazı üstünlükleri dolayısıyla genel anestezi birçok yazar tarafından tercih edilmektedir (4,8,17). Olgularımızın genç, çoğunluğunun erkek ve en sık yaralanma nedeninde futbol olması yaralanma açısından yüksek risk grubunun özellikleriyle uyum göstermektedir (7).

Bu çalışmada spor travması nedeniyle kronik diz ya-

kınması olan hastalarda menisküs ve diğer diz yakınmaları açısından artroskopik bulguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Özellikle sporcularda menisküs lezyonun belirlenmesi yanında, diz içi bağların ve eklem kıkırdağının durumunun belirlenmesinin çok önemli olduğu inancındayız. Literatüre uyumlu olarak olgularımızda menisküs lezyonuyla birlikte en çok ACL lezyonu ve kondromalazik değişiklikler gördük (2,6,12,16). Butler ve Andrews (2), artroskopik olarak menisküs lezyonlarıyla birlikte yüzde 58 oranında ACL lezyonu saptadılar. Smillie (14), özellikle medial menisküsle birlikte, aynı travma ile ACL ligamentinde yaralanabileceğini ifade etmektedir. Olgularımızda ACL lezyonunun sıklıkla lateral menisküs lezyonuyla birlikte olması dikkatimizi çekti. Ancak küçük bir seride ki bu aykırılığın anlamlı olmadığı inancındayız.

Menisküs lezyonu için artroskopik tanısal doğruluk oranının belirlenmesi, bunun klinik ve artrografiden elde edilen sonuçlarla kıyaslanması artroskopi konusunda ki ilginç çalışma alanlarından biridir. Casscells (3), Jackson (10), DeHaven ve Collins (5), McGinty ve Freedman (11), çalışmalarında artroskopik tanısal doğruluk yüzdesini yüzde 80 ile 94 oranları arasında vermektedirler. Bizde 62 olguluk bir serimizde yüzde 85'lik doğruluk oranı belirlemiştik (1). Ayrıca klinik doğru tanı oranı DeHaven ve Collins (5) tarafından yüzde 72, Jackson (10), yüzde 68.5 olarak bildirilmektedir. Taşer ve ark (15). 158 olgunun değerlendirilmesinde klinik tanıdaki doğruluk oranını yüzde 44.3 olarak sunmaktadır. Yüzde 77.8 oranında ki klinik tanısal doğruluğumuz (artroskopi ve artrotomiyle belirlenmiş) literatür bilgisine uyum göstermektedir.

Artroskopi konusundaki deneyimlerimiz ve bu çalışmanın ışığında şu sonuçları çıkarabiliriz:

— Sportif diz yaralanmalarında menisküs lezyonuyla birlikte özellikle parsiyel ACL lezyonu olabileceği akla getirilmeli ve mutlaka artroskopik olarak herhangi bir tedaviden önce belirlenmelidir.

— Tek başına klinik değerlendirme kesin tanıda yeterli olamamaktadır. Tanısal başarı artroskopiyle artırılabilir.

— Özellikle sporcularda menisküs lezyonuyla birlikte ACL lezyonunun olup olmadığının belirlenmesi dizin prognozu ve seçilecek tedavisi açısından çok önemli olup, bu yönlendirme açısından artroskopi, çok değerli bir yöntemdir.

Kaynaklar

1. Aydın, A.L., Ali İnel, E.: Dizde tanısal artroskopi (Klinik çalışma), S.H.D., 21: 141-144, 1987.
2. Butler, I.C., Andrews, J.R.: The role of arthroscopic surgery in the evaluation of acute traumatic hemarthrosis of the knee. Clin.Orthop., 228: 150, 152, 1988.
3. Casscells, S.W.: Arthroscopy of the knee joint. J.Bone Joint Surg., 53-A: 287-298; 1971.
4. Dandy, D.J., Jackson, R.W.: The Impacts of arthroscopy on management of disorder of the knee. J.Bone Joint Surg., 57-B: 349-352, 1975.
5. DeHaven, K.E., Colleins, H.R.: Diagnosis of internal derangement of the knee. The role of Arthroscopy. J.Bone Joint Surg., 57-A: 802-810, 1975.
6. DeHaven, K.E.: Arthroscopy in the diagnosis and management of the ACL deficient knee. Clin.Orthop., 203: 52-56, 1985.
7. DeHaven, K.E.: Meniscus repair in the athlete. Clin.Orthop., 198-31-35, 1985.
8. Glinz, W., Ghafier, M.: Artroskopik menisektomi (ameliyattan 1-7 yıl sonraki sonuçlar), Acta.Orthop. Traum.Turc. 21:94-102, 1987.
9. Hamberg, P., Gillquist, J., Lshoim, J.: Suture of new and old peripheral meniscus tears. J.Bone Joint Surg., 65-A: 193-197, 1983.
10. Jackson, R.W., ABE, I.: The role of arthroscopy in the management of disorders of the knee. J.Bone Joint Surg., 54-B: 310-322, 1972.
11. McGinty, J.B., Freedman, P.A.: Arthroscopy of the knee. Clin.Orthop., 121: 173-180, 1976.
12. Noyes, F.R., McGinniss, G.H.: The variable functional disability of the ACL deficient knee. Orthop.Clin.North Amer., 16: 47-67, 1985.
13. Sebik, A.: Diz eklemi artroskopisinde giriş yerleri, anestezi ve dizin artroskopik anatomisi. Acta.Orthop.Traum.Turc., 21:83, 1987.
14. Smillie, I.S.: Injuries of the knee joint. (Fourth Edition), Edinburg, Churchill livingstone Ltd.1970.
15. Taşer, O., Ali Urfan, A., Akalin, Y., Başkır, O.: Diz eklemi lezyonlarında artroskopinin tanısal değeri Acta.Orthop. Traum.Turc., 21: 43-49, 1987.
16. Warren, R.F., Levy, I.M.: Meniscal lesions associated with ACL injury. Clin.Orthop., 172:32-37, 1983.
17. Watanabe, W.: Arthroscopy: The present state, Orthop. Clin.North Ameri, 10:505-522, 1979.