

Diskoid lateral meniskusun artroskopik tedavisi

Semih Gür⁽¹⁾, Ünal Tanker⁽²⁾, F.Feyyaz Akyıldız⁽¹⁾, A. Turan Aydın⁽³⁾, Erdoğan Altinel⁽³⁾

1988-1992 yılları arasında yaşları 9-51 (ort.30.4) arasında değişen 17 olguya diskoid lateral meniskus tanısı ile cerrahi girişim yapılmıştır. Hastaların 11'i (%65) erkek, 6'sı kadın (%35) idi. Semptomatik diskoid meniskus olgularına normal boyutlarına yakın periferik halka oluşturacak şekilde artroskopik parsiyel menisektomi uygulanmıştır. İzlem süresi 10-44 ay (ort. 28.5 ay) olup, Lysholm kriterlerine göre yapılan değerlendirmede çok iyi ve iyi sonuç 15 olguda (%88) ve orta sonuç 2 olguda (%12) saptanmıştır. Artroskopik parsiyel menisektominin lateral diskoid meniskus olgularının tedavisinde başarılı tedavi yöntemi olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Diskoid lateral meniskus, artroskopi

Arthroscopic management of the discoïd lateral meniscus

Discoïd meniscus is an uncommon abnormality frequently localized in the lateral aspect of the knee. From 1988 to 1992, 17 patients between the ages of 9-51 (average 30.4) had operative arthroscopy for discoïd lateral meniscus. There were 11 (65%) male, 6 (35%) female in this series. We have applied treatment by an arthroscopic saucerization, producing peripheral rims of approximately normal size. The follow-up period ranged 10 to 44 months (average 28.5 months). According to Lysholm criterias the results were excellent and good in 15 (88%), fair in 2 (12%). In this study, we found that arthroscopic partial meniscectomy with saving normal meniscal structure was a satisfactory procedure in the treatment of discoïd lateral menisci.

Keywords: Discoïd lateral meniscus, arthroscopy

Diskoid meniskus ilk kez 1889'da Young tarafından kadavrada tanımlanmış ve 1910 yılında Kroiss klinik olarak "snapping knee syndrome" olarak yayınlamıştır (11, cit. 16). Görülme sıklığı çeşitli serilerde değişmekle birlikte, %1.4-1.5 arasında olduğu belirtilmektedir (4, 7, 11, 12, 21, 23, 25). Smillie (22) 8000 olguda % 4.2, Nathan (16) 1219 menisektomide %2.4, Casscells kadavrada %5 (5), en geniş seri olan Dickason çalışmasında 14731 menisektomi sonrası %1.5 lateral ve %0.12 medial diskoid meniskus saptamıştır (6). Ikeuchi ise Japonya'da ensidansın %1.4 ile 16.4 olduğunu bildirmiştir (10).

Farklı sınıflandırmalar olmakla birlikte tibial platonun örtünme derecesi ile posterior meniskotibial bağlantısının bulunması esas alınarak yapılan Watanabe sınıflamasına göre komplet, inkomplet ve Wrisberg tip olmak üzere üç tipi bulunmaktadır (27, 28). Diskoid meniskus çocuklarda, adölesanlarda ve daha az olarak adöllerde görülür (4, 11, 12, 16, 20). Değişik diz semptomları ve bulguları vermekle birlikte asemptomatik olarak kalabilir (6, 7, 11).

Tanıda; çok sınırlı olmakla radyolojik inceleme (16, 18), artrografi, CT, MR kullanılır. Ancak teşhis ve tedavi açısından artroskopi önemlidir (11, 14, 15, 20, 21, 27). Semptomatik diskoid meniskusta uygulanan tedavi menisektomidir (10, 11, 13, 15, 20, 23, 25, 26). Eskiden yapılan açık total menisektomi meniskusun diz eklemindeki önemini ortaya konulmasından sonra yerini parsiyel menisektomiye bırakmıştır (1-3, 8-11, 14, 15, 20, 21). Cerrahi artroskopik sonuçların başarılı olması diskoid meniskusun tedavisinde art-

roskopik santral parsiyel menisektominin geçerliliğini ortaya koymuştur.

Hastalar ve yöntem

Mart 1988-kasım 1992 arasında 12'si (%70) St. Josef-Stif (Delmenhorst-Almanya) ve 5'i (%30) Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalında artroskopik yöntemle tedavi edilen 17 lateral diskoid meniskus olgusu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. 11'i (%65) erkek ve 6'sı (%35) kadın olan hastaların yaşları en düşük 9, en büyük 51 olmak üzere ort. 30.4 olarak bulunmuştur. 7 olguda (%41) sağ dizde, 10 olguda (%59) sol dizde diskoid meniskus saptanmıştır. Semptomatik diskoid meniskuların klinik belirti ve bulguları olarak snapping, effüzyon, ağrı, kilitleme, eklem çizgisinde hassasiyet, quadriceps atrofisi görülmüş; tanı için radyolojik tetkik, bilgisayarlı tomografi, magnetik rezonans ve artroskopik inceleme yapılmıştır. 12 (%70) olguda genel, 5(%30) olguda spinal anestezi sonrasında artroskopik girişim uygulanmıştır. Artroskopi sırasında olgulardaki diskoid meniskus tipleri komplet, inkomplet ve Wrisberg tipleri olarak gruplandırılmıştır (Tablo 1). Lateral diskoid meniskus saptanan olgulardaki meniskus yırtıklarının tipleri Tablo 2'de gösterilmiştir.

Cerrahi artroskopi anterolateral ve anteromedial girişimlerden yapılmıştır. Turnike altında mekanik ya da motorize enstrümanlarla santral parsiyel menisektomi ile eksizyon sonrasında stabil ve normal meniskal yapının geride bırakılması tedavinin esasını

(1) Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr.

(2) Arzt für Chirurgie/Sportmedizin, 2800 Bremen 61, Alfred-Faust. Str. 11 Almanya

(3) Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Prof. Dr.

Diskoid meniskus tipi	Olgu (n)	%
Komplet	5	30
İnkomples	12	70
Wrisberg	-	-
	17	100

Tablo 1: Olguların Watanabe sınıflandırmasına göre dağılımı

Yırtık tipi	Olgu (n)	%
Longitudinal	8	47
Flap	2	12
Horizontal	3	17
Diğer (kombine, dejeneratif)	4	24
	17	100

Tablo 2: Diskoid meniskus saptanan olgulardaki meniskus yırtıklarının tipleri

turmuştur. Postoperatif dönemde 24-48 saat süre ile kompresif bandaj ve soğuk uygulaması; erken full hareket (2-4 gün), quadriceps egzersizleri ve tam yüklenme şeklinde takip edilmişlerdir. Olgular girişimden sonra 10-44 ay (ortalama 28.5 ay) süre ile izlenmişlerdir.

Sonuçlar

Artroskopik yöntemle tedavi edilen diskoid meniskus olguları Lysholm (13) kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Artroskopi öncesi yakınmaların ve bulguların düzelmesi Lysholm skoru'na göre 100-95 çok iyi, 94-84 iyi, 83-65 orta ve 64 puanın altındaki değerler kötü sonuç olarak değerlendirildiğinde 11 olguda (%65) çok iyi, 4 olguda (%23) iyi ve 2 olguda (%12) orta sonuç alınmıştır. Orta sonuç elde edilen olgularda artroskopik gözlemde birinde Grade III kondromalazi ve diğerinde ise parsiyel ön çapraz bağ lezyonu (klinik olarak pozitif) ile kondral defekt saptanmıştır.

Tartışma

Görülme sıklığı oldukça düşük olan diskoid meniskus çoğunlukla lateralde lokalizedir. Ağrı, eklem çizgisinde duyarlılık, snapping ve palpe edilebilen klik önemli semptom ve bulgulardır. Özellikle "snapping knee" diskoid meniskus için patognomiktir (6, 11, 14, 18, 21). Bu tür semptomatik diskoid meniskus dışında asemptomatik olgular da her yaşta saptanabilir (2, 4, 6, 7, 10). Çalışmamız kapsamındaki 9-51 (ort. 30.4) yaş arasındaki lateral diskoid meniskus olgularında başta ağrı ve eklemde ses gelmesi olmak üzere çeşitli diz semptomları saptanmıştır. Tanıda radyolojik tetkikin fazla değeri olmadığı, ancak lateral eklem aralığının artışı, fibula başının elevasyonu ile lateral tibial çıkıntının hipoplazisinin görülebileceği ve ayırıcı tanı açısından radyografinin yapılması gerektiği belirtilmektedir (16, 18). Artrografi, bilgisayarlı tomografi, magnetik rezonans incelemelerinin teşhiste ki yararları bildirilmektedir (11, 15, 21). Artroskopinin persistant meniskal semptomlarda, özellikle diskoid meniskus tanısında aynı anda tedaviye olanak vermesi nedeniyle önemi kabul edilmektedir (2, 3, 9, 10, 11, 14, 15, 20, 24, 26). Diskoid meniskusların sınıflandırılması Watanabe'nin tiplendirmesine göre yapılmaktadır (19, 27).

Komplet ve inkomples olanlar Wrisberg tipine göre daha fazla görülmektedir (2, 7, 9, 10, 26, 27). Yine olgularımızda Wrisberg tipi diskoid meniskusa rastlanmamış. 12 olguda (%70) inkomples ve 5'inde (%30) komplet tip saptanmış ve semptomatik lateral meniskoslarda en sık longitudinal (%47) yırtık olmak üzere tümünde meniskal patoloji bulunmuştur.

Snapping, effüzyon, kilitleme gibi bulguları olmayan intakt asemptomatik diskoid meniskusta tedavi gerekmeyişi, semptomatik diskoid meniskus tedavisinin ise menisektomi olduğu konusunda görüş birliği mevcuttur (7, 8, 9, 10, 14, 21).

Semptomatik komplet ve inkomples tip diskoid meniskus ile posterior meniskotibial bağlantısı olmayan Wrisberg tipe açık menisektomi ile tedavi yöntemi uygulanmıştır (10, 12, 17, 19, 21, 25, 26). Lateral total menisektomiden sonra dejeneratif değişikliklerin görülmesi, meniskusun diz eklemindeki öneminin ortaya konulmasından sonra parsiyel menisektomi diskoid meniskus tedavisinde kullanılmıştır (3-7, 10, 26). Düşük morbiditesi, erken rehabilitasyonu gibi üstünlüklerinin yanında özellikle diskoid meniskusun anterior kısmının alınmasının zor olması ve deneyim gerektirmesine karşın, 1980 yıllarının başında artroskopik diskoid meniskus tedavisi bildirilmiştir. 1981'de Fujikawa (8), 1982 yılında Dichtaut (7) ve Ikeuchi (10); artroskopik menisektomi sonuçlarını yayınlamışlardır. Artroskopik diskoid meniskus tedavisinin başarılı neticeleri bildirilmiştir (2, 3, 9, 10, 14, 15, 17, 19, 20, 24, 26, 28). Rosenberg ve ark. Wrisberg tipi diskoid meniskusta uyguladığı artroskopik santral parsiyel menisektomi ile birlikte posterior kapsüle meniskusun posteriorunu sütüre ettikten 1 yıl sonra second look artroskopi yapmış ve tam iyileşme saptamıştır (19). Vandemer ve Cunningham (26) 25 olguda parsiyel menisektomi sonrası %55 çok iyi ve iyi sonuç elde etmiştir. Hayashi ve ark. 53 diskoid meniskus olgusunda artroskopik menisektomiden 31.2 ay sonra dejeneratif değişiklik gözlememiştir (9). 18 olguyu yine aynı yöntemle tedavi eden Bellier ve ark. sonuçlarının başarılı olduğunu belirtmiştir (3). 1991'de Aichroth çalışmasında 62 olguyu 5.5 yıl takip etmiştir. 48 olguyu açık lateral menisektomi, 6 olguyu artroskopik parsiyel menisektomi şeklinde tedavi etmiş ve 8 intakt diskoid meniskuse ise girişimde bulunmamıştır. Çalışmasında % 84 çok iyi ve iyi, %16 orta derecede sonuç bulmuştur (1). Diskoid meniskusun tedavisinde komplet ve inkomples şeklindeki posterior bağlantısı olan tipinde artroskopik parsiyel (meniskal yapı korunmazsa total) menisektomi, Wrisberg tipi diskoid meniskusta ise total menisektomi veya parsiyel menisektomi ile posterior boynuzun kapsüle dikilmesi yöntemleri kullanılmaktadır. Lysholm kriterlerine göre yapılan değerlendirmede 15 olguda (%88) çok iyi ve iyi sonuç, 2 olguda (%12) orta sonuç saptanmıştır. Orta sonuç alınanlarda diskoid meniskus dışında ek patolojiler olması (ön çapraz bağ lezyonu ve kondral patoloji) artroskopik tedavi neticelerinin daha iyi olduğunu ortaya koymaktadır.

17 lateral diskoid meniskus olgusunda, artroskopik meniskus eksizyonu ile stabil ve anatomiye uygun yapının sağlanmasıyla Lysholm kriterlerine göre elde edilen sonuçlar literatür ile uyumlu bulunmuş, bu yön-

temin diğer yöntemle karşılaştırıldığında başarılı olduğu sonucuna varılmıştır.

Kaynaklar

1. Aichroth, P.M., Patel, D.P., Clare, L.M.: Congenital discoid lateral meniscus in children. J. Bone Joint Surg. 73-B: 32, 1991.
2. Alberson, M., Gillquist, J.: Discoid lateral meniscus a report of 29 cases. Arthroscopy, 4: 211, 1988.
3. Bellier, G., Dupont, J.Y., Larrain, M., Caudron, C., Carioz, H.: Lateral discoid menisci in children. Arthroscopy, 5: 52, 1989.
4. Berson, B.L., Hermann, G.: Torn discoid menisci of the knee in adults. J. Bone Joint Surg., 61-A: 303, 1979.
5. Casscells, S.W.: Gross pathological changes in the knee joint of the aged individual. A study of 300 cases. Clin. Orthop., 132: 225, 1978.
6. Dickason, J.M., DelPizzo, W., Blazina, M.E., et al: A series of ten discoid medial menisci. Clin Orthop, 168: 75, 1982.
7. Dickhaut, S.C., DeLee, J.C.: The discoid lateral meniscus syndrome. J. Bone Joint Surg., 64-A: 1068, 1982.
8. Fujikawa, K., Iseki F., Mikura, Y.: Partial resection of the discoid meniscus in the child's knee. J. Bone Joint Surg., 63-B: 391, 1981.
9. Hayashi, L.K., Yamaga, H., Ida, K., Miura, T.: Arthroscopic meniscectomy for discoid lateral meniscus in children. J. Bone Joint Surg., 70-A: 1495, 1988.
10. Ikeuchi, H.: Arthroscopic treatment of the discoid lateral meniscus technique and long-term results: Clin Orthop, 167: 19, 1982.
11. Kalenak, A., Hanks, G., Sebastianelli, W.J.: Arthroscopy of the knee. Surgery of the musculoskeletal system. Ed. C. Mc Collister Everts. Churchill Livingstone Inc, 1990.
12. Kaplan, E.B.: Discoid lateral meniscus of the knee joint. J. Bone Joint Surg., 39-A: 77, 1957.
13. Lysholm, J., Gillquist, J.: Evaluation of the knee ligament surgery with special emphasis on use of a scoring scale. Am. J. Sports Med., 10: 150, 1982.
14. Metcalf, R.W.: Arthroscopic meniscal surgery. Operative Arthroscopy. Ed. J. B. Mc Ginty et al. p. 230. Raven Press, New York, 1991.
15. Miller, R.H.: Arthroscopy of lower extremity. Campbell's Operative Orthopaedics. Ed. A.H. Crenshaw Mosb Year Book Inc., (8 th ed) vol: 3, p. 1807, 1992.
16. Nathan, P.A., Cole, S.C.: Discoid meniscus. Clin. Orthop., 64: 107, 1969.
17. Neuschwander, D.C., Drez, D., Jr., Finney, T.P.: Lateral meniscal variant with absence of the posterior coronary ligament. J. Bone Joint Surg., 74-A: 1186, 1992.
18. Resnick, D., Georgen, T.G., Kay, J.J., et al: Discoid medial meniscus. Radiology, 121: 575, 1976.
19. Rosenberg, T.D., Paulos, L.E., Parker, R.D., Harner, C.D., Gurlley, W.D.: Discoid lateral meniscus: case report of arthroscopic attachment of a symptomatic Wrisberg-ligament type. Arthroscopy, 3: 277, 1987.
20. Shahriaree, H.: Discoid lateral meniscus. O'Connor's Textbook of arthroscopy. Ed. H. Shahriaree. 2th p. 387. Philadelphia, J.B. Lippincot., 1992.
21. Sisk, D.T.: Knee Injuries. Campbell's Operative Orthopaedics. Ed. A.H. Crenshaw. 8th. p. 1531., Mosb-Year Book Inc., 1992.
22. Smillie, I. S.: The congenital discoid meniscus. J. Bone Joint Surg., 30-B: 671, 1948.
23. Smillie, I.S.: Injuries of the knee joint. 5th ed. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1978.
24. Stone, R.G., Miller, G.: Discoid lateral meniscus diagnosis and treatment. Arthroscopy, 2: 113, 1986.
25. Tachdjian, M.O.: Pediatric Orthopaedics. Ed. 2, vol p p .1539 1551, Philadelphia, W.B.Saunders ,1990.
26. Vandemer, R, D., Cunningham, F.K.: Arthroscopic treatment of the discoid lateral meniscus :results of long-term follow up.Arthroscopy, 5: 101,1989.
27. Watanabe, M. : Arthroscopy of the knee. J.B.Lippincott, Philadelphia,1974.
28. Watanabe, M.,Takeda, S.,Ikeuchi,H.: Atlas of arthroscopy.Third edition. Berlin, Springer-Verlag, 1979.

Yazışma adresi:

Yard. Doç. Dr. Semih Gür
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı
Kepez, Antalya, Türkiye