



## Semptomatik fenestre medial plika: İki olgu

### *Symptomatic fenestrated medial plica: a report of two cases*

Sercan AKPINAR, Necip CESUR, Murat A. HERSEKLİ,  
Hüseyin DEMİRÖRS, Reha N. TANDOĞAN

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı*

Semptomatik medial plika, diz önu ağrısı sendromlarından biridir. Fenestre medial plika ise, medial plika sendromunun nadir görülen bir şeklidir. Bu çalışmada, konservatif tedaviye dirençli diz önu ağrısı nedeniyle yapılan artroskopik inceleme sırasında fenestre medial plika saptanan ve cerrahi tedavisi yapılan 17 ve 31 yaşlarında iki erkek hasta sunuldu. Her iki olguda da şikayetler ameliyat sonrası ikinci haftada tamamen geçti; olguların daha sonraki takiplerinde bir problemle karşılaşılmadı.

**Anahtar sözcükler:** Artroskopi; eklem hastalıkları/komplikasyonları/ cerrahi; diz eklemi; sinoviyal membran/anormallik.

Symptomatic medial plica is one of the causes of anterior knee pain syndromes and fenestrated medial plica is one rare form thereof. In this report we present two male patients, aged 17 and 31 years, respectively, in whom fenestrated medial plica was documented and excised during arthroscopic evaluation for anterior knee pain resistant to conservative treatment. Complaints of the patients resolved within two weeks postoperatively; no complications were encountered at subsequent follow-up examinations.

**Key words:** Arthroscopy; joint diseases/complications/diagnosis/surgery; knee joint; synovial membrane/abnormalities.

Medial plika sendromu, diz önu ağrısı sebeplerinden biridir. Medial plika, eklem medial duvarı boyunca, suprapatellar plika yakınlarında başlar ve frontal planda aşağı doğru inerek infrapatellar yağ yastıkçığına yapışır. Sakakibara<sup>[1]</sup> medial plikayı dört tip olarak tanımlamış ve D tipinin kova sapı şeklinde olduğunu belirtmiştir. Medial plika, dizin maruz kaldığı direkt veya tekrarlayan travmalar sonrası kalınlaşıp, fibrotik hale geldiği zaman rahatsızlık nedeni olabilir. Medial plika sendromunun tanısı, öykü, semptomlar ve fizik muayene yardımıyla konabilir. Artroskopi sırasında, medial femoral kondil üzerinde kıkırdak aşınmasına neden olan hipertrofik plikanın görülmesi tanıyı doğrular.

Bu çalışmada, medial plika sendromuna neden olan ve nadir görülen iki semptomatik fenestre medial plika olgusu sunulmaktadır.

### Olgu sunumu

**Olgu 1-** Otuz bir yaşında erkek hasta, sol diz antero-medialinde bir yıldır süren ağrı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde herhangi bir travma olmayan hastanın şikayetleri merdiven inip çıkarken artıyordu ve "sinema belirtisi" pozitif idi. Fizik incelemede, patellanın hemen medialinde bölgesel hassasiyet ve medial eklem mesafesinde ağrı vardı. Direkt radyolojik incelemede patolojik bulgu saptanmadı. Manyetik rezonans görüntülemesinde hipertrofik medial plika gözlemlendi. Üç ay süreyle anti-inflamatuar tedavi uygulandı; ağrısı hafifleyince de hasta, kuadriseps ve hamstring güçlendirme ve germe egzersizleri ile takip edildi. Bu tedaviye rağmen şikayetler devam edince artroskopik girişim planlandı. Artroskopide, tip D, fenestre, hipertrofik ve medial femoral kondilde sıkışmaya neden olan medial

plika saptandı ve eksize edildi (Şekil 1). Eklem içi başka bir patoloji yoktu. Ameliyat sonrası ikinci haftada hastanın şikayetleri tamamen geçti; on dördüncü ay takibinde de hiçbir yakınması yoktu.

**Olgu 2** - On yedi yaşında erkek hasta, sağ diz önünde 2.5 yıldır süren ağrı şikayetiyle başvurdu. Daha önce gittiği çeşitli hekimler tarafından uygulanan uzun süreli konservatif tedavilerle ağrısı geçmemişti. Travma öyküsü olmayan hastanın ağrısı özellikle merdiven inip çıkmakla ve çömelip doğrulmakla artıyor; dizini ekstansiyona aldığı anda ise tıklama sesi ile rahatlıyordu. Fizik muayenede, patella alt kutbunun 2 cm üzeri ve hemen medialinde belirgin bölgesel hassasiyet ve palpe edilebilen hipertrofik medial plika saptandı. Direkt grafilerde patolojik bulgu yoktu. Daha önce gördüğü konservatif tedavilere cevap alınmadığının öğrenilmesi üzerine, hastaya doğrudan artroskopik cerrahi önerildi. Artroskopide, medial femoral kondilde sıkışmaya neden olan tip D, fenestre medial plika görülerek eksize edildi (Şekil 2). Eklem içi diğer yapılar normaldi. Hastanın şikayetleri ameliyat sonrası ikinci haftada tamamen geçti; altıncı ayda yapılan son kontrolünde herhangi bir semptomla rastlanmadı.

## Tartışma

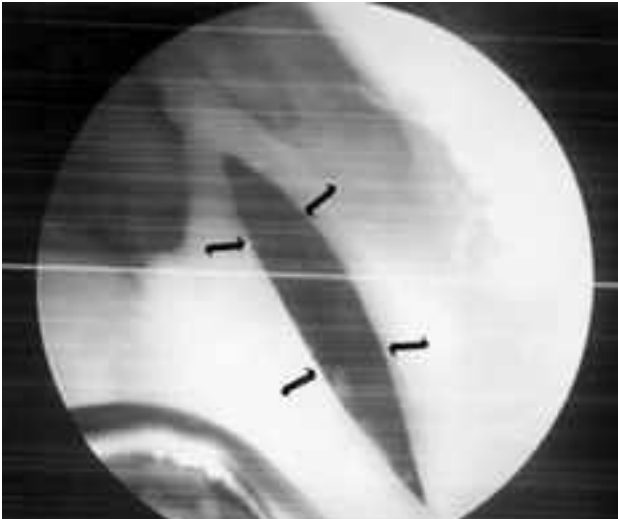
Medial plika 1939 yılında tanımlanmıştır.<sup>[2]</sup> Sakakibara,<sup>[1]</sup> 1976 yılında, medial plikayı, artroskopik olarak dört tipe ayırmıştır: Tip A: Sinoviyal duvarda kordon şeklinde kalınlaşma. Tip B: Raf şeklinde, fa-

kat femoral kondili örtmez. Tip C: Raf şeklinde ve femoral kondili örter. Tip D: Plikanın içinde bir defekt vardır ve kova sapına benzer. Dandy,<sup>[3]</sup> medial plikayı genişliğine göre, plikasız, kabarıklık şeklinde, 1 cm'den az, 2 cm'den az ve 2 cm'den fazla olmak üzere beş tipe ayırmıştır.

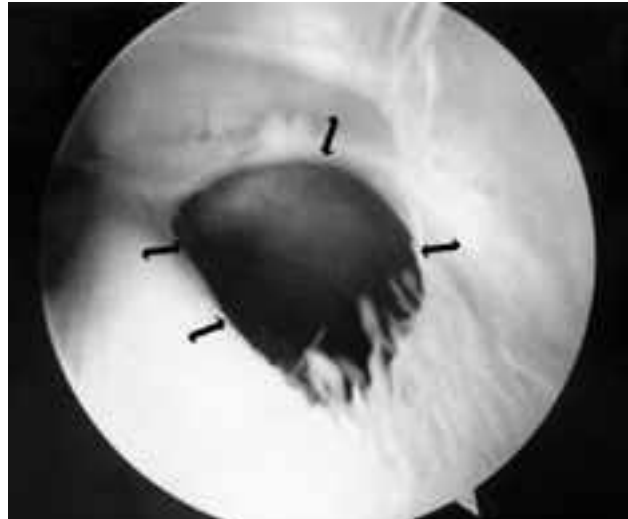
Ülkemizde, Binnet ve ark.<sup>[4]</sup> artroskopik olarak tedavi ettikleri, altısı medial plika olan dokuz olgu bildirmişlerdir. Alturfan ve ark.,<sup>[5]</sup> artroskopik olarak tedavi ettikleri mediopatellar plika sendromlu 27 olgunun %44'ünde ilave patoloji saptamışlardır. Pınar,<sup>[6]</sup> medial plikayı kinematiğine göre üçe ayırmıştır: Bu ayırma göre plika, (i) medial femoral kondil üzerinde temas etmez veya yumuşak bir şekilde kayar; (ii) medial femoral kondil üzerinde gerilir, sürtünür veya atlar; (iii) medial femoral kondil ile patella arasında sıkışır.

Tip D medial plika, Sakakibara'nın<sup>[1]</sup> serisinde %2, Dandy'nin<sup>[3]</sup> 500 olguluk serisinde %1.2 oranlarında bulunmuştur. Matsusue ve ark.<sup>[2]</sup> semptomatik tip D medial plikalı 20 olguyu incelemişler; bunların 14'ünde fenestrasyon, ikisinde reduplikasyon ve dördünde yırtığa bağlı perforasyon saptamışlardır. Bu seride, tip D medial plika sıklığı %6 bulunmuştur.

Olgularımızda, plika hipertrofik (kalın ve büyük) idi ve medial femoral kondilde sıkışmaya neden olmaktaydı. Bu tür semptomatik plikaların eksizyonu çoğu olguda mükemmel sonuç vermektedir. Öte yandan, tanıdaki eksikliklere bağlı olarak, artrosko-



**Şekil 1.** Femoral medial kondilde sıkışmaya neden olan elipsoid fenestre medial plikanın artroskopik görünümü.



**Şekil 2.** Hipertrofik semisirküler fenestre medial plikanın artroskopik görünümü.

pi sırasında görülen çoğu normal plika da eksize edilebilmektedir.

Medial plika sendromunun tanısı daha çok hikaye ve fizik muayene ile konabilmektedir. Hastalarda genellikle travma öyküsü yoktur. Şikayetler genellikle her iki dizdedir; ağrı genellikle dizin antero-medial bölgesindedir. Bu yüzden, medial menüsküs lezyonu veya medial femoral kondildeki bir kırıkta lezyonu ile karışabilir. Plika bazen medial tarafta palpe edilebilir. Hastaların çoğunda diz hareketleri sırasında dizden ses gelir. Oturan hasta ayağa kalktığında, ilk birkaç adımda dizinde ağrı ve tutukluluk hisseder ve yürümeye devam ettikçe bir atlama hissiyle ağrısı azalır.<sup>[6]</sup>

Fenestre medial plikanın diz önü ağrısı yapan nadir nedenlerden biri olduğu akılda tutulmalıdır.

## Kaynaklar

1. Sakakibara J. Arthroscopic study on Lino's band, J Jpn Orthop Assoc 1974;50:513-22.
2. Matsusue Y, Yamamuro T, Hama H, Kuzuoka K, Ueo T, Thomson N. Symptomatic type D (separated) medial plica: clinical features and surgical results. Arthroscopy 1994; 10:281-5.
3. Dandy DJ. Anatomy of the medial suprapatellar plica and medial synovial shelf. Arthroscopy 1990;6:79-85.
4. Binnet MS, Işıklar ZU, Ateş Y, Erdemli B. Hipertrofik plika infrapatellaris medialisin ayırıcı tanı ve cerrahi tedavisinde artroskopi. In: Ege R, editör. XI. Milli Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kongre Kitabı; 1990; İzmir, Türkiye. Ankara: Sargın Ofset; 1990. s. 409-10.
5. Alturfan A, Pınar H, Taşer Ö, Göğüş A. Mediopatellar plika sendromunun tanı ve tedavisinde artroskopinin önemi. Acta Orthop Traum Turc 1991;25:294-8.
6. Pınar H. Dizde sinoviyal patolojiler ve plika sendromları. In: Tandoğan RN, Alpaslan AM, editörler. Diz cerrahisi kitabı. Haberal Eğitim Vakfı. Ankara: Yeni Fersa Matbaacılık 1999. s. 283-98.