

Medial menisküs horizontal yırtığının artrografik ve artrotomik görüntüsü

Bir Olgu Nedeniyle (Vak'a Takdimi)

Mahmut Nedim Doral⁽¹⁾Adil Surat⁽²⁾Abdullah Eren⁽¹⁾Hüdaver Alper⁽³⁾

Medial menisküs yırtıklarında çok nadir görülen bir varyasyonun klinik artrografik ve intraoperatif bulgularının demonstrasyonu takdim edilmiştir.

Demonstration of clinical, arthrographic and intraoperatif signs of medial meniscal tear in a rare entity.

Ekleme içine disloke menisküs yırtık tiplerinden biri de "L" şeklinde harizantal veya Longitudinal yırtıklardır. Bu patolojilerin artrografik tanımları oldukça güç ve yanıltıcıdır. Protruze olan parçanın demonstrasyonu literatürde çok seyrek rastlanan konulardandır. Medial menisküs yırtığı ön tanısı ile artrografik incelenmesi yapılan hastamızda, ön çapraz bağın ön üst yüzündeki radyopak görünüm, anatomik olarak tarif edilmesine rağmen tam anlamıyla teşhisi konamamıştır. İntraoperatif olarak; bu görünümün, medial menisküs horizontal yırtığının flap tarzında, interkondiler çentik içerisine dislokasyonu sonucunda oluştuğu saptanmıştır. Bu nedenle literatürde rastlayamadığımız ve artrografik tanısını retrospektif olarak koyabildiğimiz, medial menisküs horizontal yırtık olgusunu takdim etmeyi uygun bulduk.

Vak'a Takdimi

Y.B., 36 y Erkek, Prot.No. 192128, Memur (Topoğraf).

Şikayeti : Sol dizde ağrı, kilitlenme, emniyetsizlik ve boşalma.

Hikayesi : 1968 yılında futbol oynarken sol diz medial kesimine direkt darbe almış. Ağrı ve şişlik nedeniyle doktora başvurduğunda; medial menisküs yırtığı teşhisi konmuş ve yalnızca fizik tedavi programına alınmış. Altı aylık uygulamadan sonra belirgin bir şifa bulunmuş. Ancak, birkaç ay kadar önce basit bir düşme sonucu, yine aynı dizde ağrı, şişlik kısa bir süre sonra da boşalma, birkaç kez de kilitlenme olmuş. Hasta, dizini kendi manipülasyonu ile açabildiğini belirtmekte idi.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniklerine başvuran hastamızın yapılan muayenesinde:

Öz-Soy geçmişinde belirgin bir patoloji saptandı.

Sistemik muayene ve laboratuvar bulguları doğalsınırlardaydı.

Fizik muayene :

Quadriceps atrofsisi	: 1 cm. solda
Effusion	: (-)
Abd.stress test 0°	: (-)
30°	: (+1)
Add.stress test 0°	: (-)
30°	: (-)
Ant. Drawer test 90°	: ant. cruciate, antero-medial bandı laks.
Ant. Drawer test 90° external rotasyon	: Antero-medial instabilite (+1)
Ant. Drawer test 90° internal rotasyon	: Antero-lateral instabilite (-)
Lachmann	: (+1) Ant.Cruciate her 3 bandı da laks. (Sağ dizde de (+1) mevcut).
Pivot Shift test	: (-)
Jerk testi	: (-) - (+1) arası
Post-Drawer test 90°	: (-)
Post Drawer test 90° external rotasyonda	: (-)
Post Drawer test 90° internal rotasyonda	: (-)
External rotasyon genurekürvatum test	: (-)
Kellog-speed	: Medial menisküs korpusa uyan yerde (+ +) hassas
Mc Murray-(ağrı)	: (+)
-(click)	: (+) medialde
Steinmann	: (-)
Appley	: (+) Medialde
Hiperextension ağrısı	: (+)
Hiperflexion ağrısı	: (+)
Q açısı	: Doğal sınırlarda
Direkt Radyogram	: 1. Medialde minimal dejeneratif görünüş.

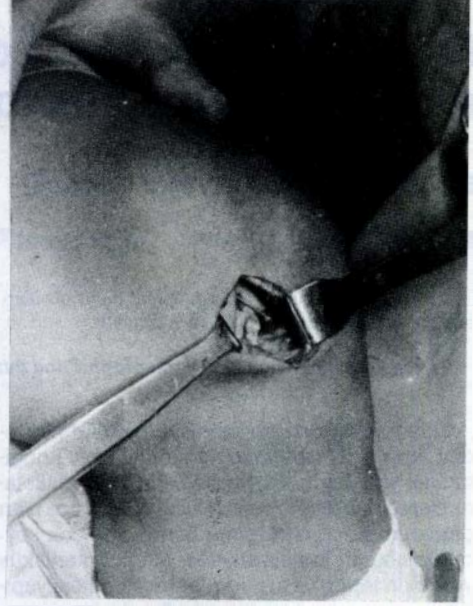
1. Hacettepe Ü. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

2. Hacettepe Ü. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Doçenti

3. Hacettepe Ü. Tıp Fak. Radyoloji Anabilim Dalı

Arthrogram

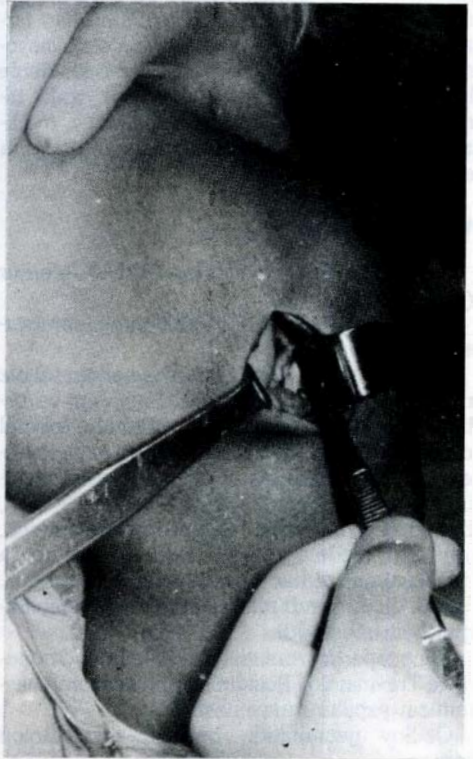
2. Emergenca interkondilarieste minimal siv-rileşme.
1. Medial menisküs posterior boynuz, korpus birleşim yerinde şüpheli horizontal klivaj
2. Medial menisküs korpus 'apex''inde ileri derecede opasifie görüntü.
3. Ant. krusiat anterioründe, ona paralel, 0.2 cm eninde - 3 cm boyunda radyopak görünüm. (Ligamentum mukozumdan farklı)
4. Ant. ve post. krusiat çatısı doğal.
5. Abd. ve Add. stress testler : 30° de (+) eklem açılıyor
6. Lateral menisküs ve kırıldaklar doğal görüntüde (Şekil 1).



Resim 2 A



Resim-1.



Resim-2. B

Klinik, Direkt radyolojik ve Artrografik bulgularına göre:



Resim 2 C

1. Ön tanımız : - Medial menisküs horizontal yırtığı. (Ancak ant. krusiat önyüzündeki oluşum teşhis edilemedi).
 - Ant. krusiat laksitesi (+ 1)
 - Medial ve lateral kollateral laksitesi (+ 1)
 - Antero-medial rotatuar enstabilite
 - Eklem laksitesi (diğer dizdeki bulgulara dayanılarak)
2. Tedavi planımız :
 a) 2 günlük diz hijyeni sonrası Artrotomi (antero-medial insizyonla)
 -Medial menisküs eksplorasyonu
 -Ant.krusiat ve medial, lateral kollateral rin G.A.A. da tekrar muayenesi.
 -Patella kırkırdak yüzü, femür ve tibia eklem yüzlerinin eksplorasyonu
 -Lateral menisküsün eksplorasyonu
 b) Jones bandajı + Quadriceps setting

Artrotomi bulgusu

Spinal anestezi altında, supin pozisyonunda, turnike uygulanmasından ve uygun saha temizliğinden sonra, dize; pozisyon vererek antero-medial "Smillie" insizyonu ile girilip eksplorasyon yapıldığında:

Medial menisküste; flap tarzında kalkmış ve ön çapraz bağ anteriorunda yer almış horizontal yırtık saptandı. Kronik vak'a olması ve dejeneren menisküs görünümü, total menisektomi yapmamıza neden oldu. Tüm kontrollerimizin yapılmasından sonra "Hemovac" uygulanıp ameliyata son verildi ve Jones bandajına alındı.

Post-op tarımız : Med. menisküs horizontal yırtığının flap tarzında kalkıp ant. krusiat ön üst yüzünde yer alması idi. (Resim 2a)

(Resim 2b)

(Resim 2c)

Tartışma

J.A. Nicholas ve Freiburger 1970 yılındaki yayınlarında; ortopedik cerrah ve radyolog korrelasyonunun, diz patolojilerinde doğru teşhis ve indikasyon koymadaki rolünü tüm açıklığı ile ortaya atmışlardır (5). 1977 de ise Roebuck, "fluoroscopic vertical beam" tekniği standardize edip rutin uygulamaya sokmuştur (7). Son yıllarda Helene Pavlov krusiat ligamentlerin lateral projeksiyonu ile demonstrasyonunu ortaya atmışlardır (6). Ön çapraz bağın arthrografik görüntüsü bir kısım yazarlar tarafından % 50 doğru olarak (3) kabul edilmektedir. Örneğin bu bağın postero-lateral bandının kopuk olması ve antero-medial bandının intakt hali, görüntünün tümüyle doğa olacağını ortaya koyar. Ancak, demonstrasyon yalnızca artrotomide belirlenebilmektedir. Normalde ön çapraz bağ anterioründe ona paralel hiçbir fizyolojik oluşum yoktur. Olgumuzda, lokalizasyonunu tarif ettiğimiz sahadaki radyoopasitenin, arthrografik tanımlanmasının yapılamamasındaki ana neden, bu anatomik yapıya aittir. Ancak; infrapatellar yağ pedi ile interkondiler çentik arasında; posterior ve superioire yönelen lig. mucosum infrapatellaris; ince bir band şeklinde olup, orta gerginlikle yer almaktadır (2). Bu oluşumun kontrast görüntüsü, ant. cruciate bağdan 1 cm önde ve üstte ona paralel ince radyoopasite, şeklinde tanımlayabiliriz. Menisküs yırtık belirtileri ile karşma şansı çok yüksek olan ve % 20 dizde görülen "plica synovialis" hiç bir zaman unutmamak gerekir (1). Hastanın klinik bulguları, arthrografik görüntüsüne eklenince artrotomi indikasyonu, haliyle bize bu görüntünün teşhisini komaya neden oldu.

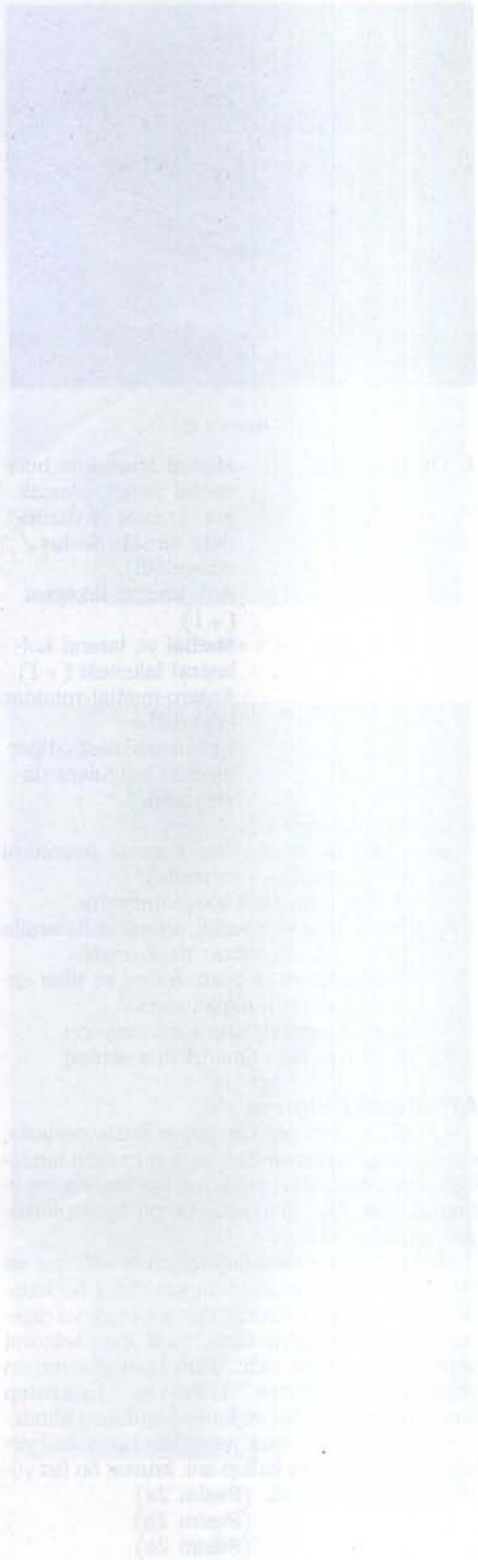
Klinik olarak ant. çekmece ve Lachmann testlerinin (+ 1) instabilite bulgusu vermesinin bir nedeninin de medial menisküsün yırtık olmasından dolayı medial stabilite dengesini bozmasına bağlıyabiliriz (4).

Sonuç olarak; makalemizde, arthrografinin, artrotomi indikasyonuna her zaman yardımcı olduğu, ancak patolojinin tanınlanmasına rağmen, yeterli teşhisinin cerrahi girişim esnasında ortaya çıktığı konu edilmiştir.

Kaynaklar

1. Caffinière J.Y. : Pli Synovial interne et Chondropathie rotulienne. Rev. de Chirg. Orth. 67, 479-484, 1981
2. Dalinka K.,Murray: The infrapatellar Synovial fold: A cause for confusion in the evaluation of the ant cruciate lig Am. J. Roentgenol. 127: 589-591, 1976.
3. Edmonson, S.A., Crenshaw, A.H.: Campbell's Operative Orthopedics. Vol:1 :900, 1980, Mosby.
4. Levy, I.M. : The Effect of Med. Meniscectomy on Anteropost. Motion of the Knee. J.Bone Joint Surg. 64-A:883, 1982
5. Nicholas, J.A. : Double-Contrast Arthrographic Evaluation of the Knee. J.Bone Joint Surg. 52-A: 203-220, 1970.

- 6. Pavlov.: Double Contrast Arthrographic Evaluation of the ant Cruciate lig. Radiology 126: 661-665, 1978
- 7. Watt, I. : Pitfalls in double contrast knee arthrography. Br.J.Rad. 53: 754-759, 1980.



[The text in this column is extremely faint and illegible, appearing as a light grey block.]