

DİZ EKLEMİNDE OSTEOKONDRİTİS DİSSEKANS

Murat KESTELLİOĞLU *

Fethi ÖZŞAHİN **

Atilla BOZKURT ***

Burhan Veli YAŞAR ***

Ö Z E T

Epifiz kemiğinin yalnız periferal segmentini ilgilendiren bir tip epifiz nekrozu olan osteokondritis dissekan'ın etyolojisi bugün tam olarak anlaşılamamıştır. Çeşitli yazarlar travmanın, aseptik nekrozun ve hereditenin etken olacağını savunmaktadırlar.

Takip ettiğimiz bir vakamızda sol diz medialinde kapalı sekestr halinde olan osteokondritis dissekan bir hafta sonra eklem boşluğuna düşmüş olarak tesbit edildi. İlginc gördüğümüz bu vakanın takdimini uygun bulduk.

Osteokondritis dissekans, eklem faresi, KONIG Hastalığı, idyopatik dissekan osteokondroz, idyopatik parsiyel epifiz nekrozu adı ile bilinir.

Patoloji, epifizlerde eklem kırırdağının hemen altında, bilmediğimiz sebeplerden, kemik dokusundaki dolaşım ve beslenme bozuklukları nedeniyle bir kemik bölgesinin, epifizden ayrılmaya başlaması zamanla, bu kemik bölgesinin, üzerindeki sağlam eklem kırırdağı ile birlikte eklem boşluğunda serbest hale geçebilmesidir (Resim: 1). Epifiz kemiğinin yalnız periferal segmentini alakadar eden bir tip epifiz nekrozudur.

% 85 oranında diz eklemine daha sonra sırası ile dirsek eklemine, kalça eklemine, metatarsofalangeal eklemde, ayak bileği eklemine, patellada görüldüğü bildirilmiştir (2,4,5,6,9,10,11,12).

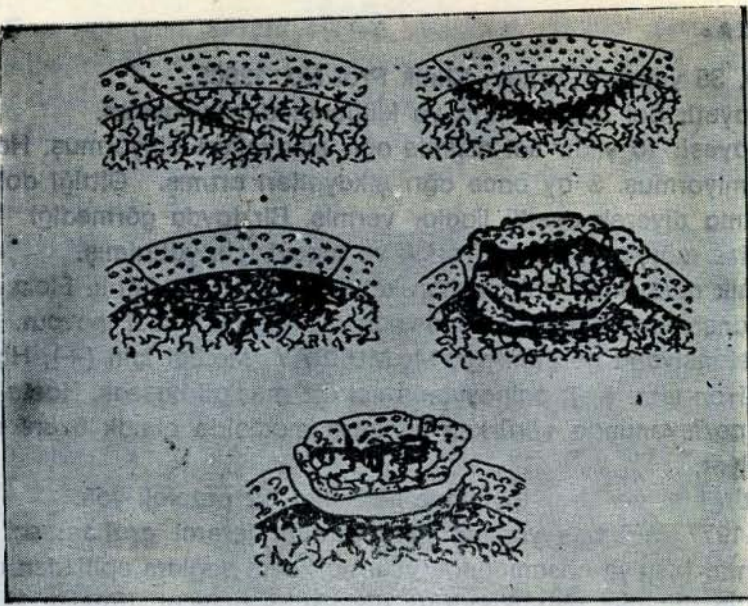
Etyoloji tam olarak bilinmemekle beraber bazı faktörlerin neden olacağı bilinmektedir. Bu faktörler travma, vasküler nekroz ve familyar özelliklerdir (2,4,5,9,10,11,13).

* S.S.K.

** S.S.K.

*** S.S.K.

— Dergiye geliş tarihi : 27 Ekim 1977



Resim : 1

Osteokondritis dissekans'ı tipik dissekan şekil, malasi şekil olmak üzere WAGNER iki formda tanımlar (16) Etyoloji gibi bu iki ayrı şekilde nedenleri bilinmemektedir. WAGNER ve KAISER'e göre; malasi şekil her yaşta, tipik dissekan şekil 20 yaşlarında görülür.

Osteokondritis dissekans'ın en önemli özelliği bazı bölgeleri daha çok tutması, genellikle yüklenme hattı üzerindeki eklem yüzlerine yerleşmesidir (2,4).

Genellikle klinik belirti vermez. Uzun bir süre sessiz veya hafif belirsiz şikayetlerle seyreder. Sıklıkla; serbest cismin, yük taşıyan bir biri ile temas halinde olup, sürtüşen eklem elemanları arasına girerek buralarda ağır lezyonlar buna paralel olarak ağrılı kilitlenme ve tahriş belirtileri yapmasıdır. Klinik belirtilerin zorunlu kılacağı radyolojik muayene, teşhisi kesinlikle belirler. Radyoloji, patogeneze uyacak şekilde iki devreye ayrılır.

1 — Yuvalanmış, kapalı sekestr'li devre : Osteokondritis odağı yuvarlak-oval, sağlam epifizden saydam bir bölge ile sınırlanmış, ayrılmıştır. Saydam ayrılma hattı kavisli, düzenlidir ve kemiksel kondil ile aynı seviyede biter veya buna nazaran hafif kabarıklık gösterir.

2 — Mafsalsı faresi devri: Yatağa yakın veya yataktan uzakta osteokondritis dissekan tanınır.

Osteokondritis dissekans'ı kısaca gözden geçirdikten sonra, sol dizde 10 yıldan beri ağrı şikayeti olan ve radyolojik olarak her iki devresini takip ettiğimiz bir vakayı sunmak istiyoruz:

VAKA :

E.D. 35 yaşında. Erkek. Klinik Prot No: 12665.

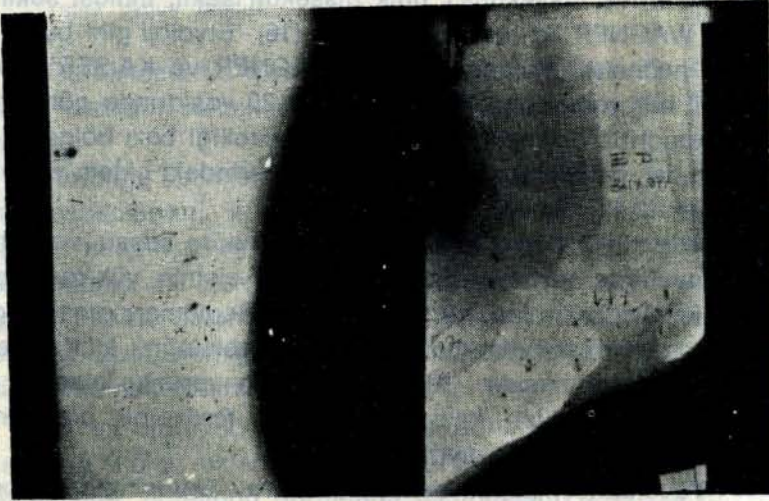
Şikayeti: Sol dizinde ağrı ve kilitlenmeden şikayetçi.

Hikayesi: 10 yıldır sol dizinde ağrı şikayetleri oluyormuş. Hasta önemsemiyormuş. 3 ay önce ağrı şikayetleri artmış. Gittiği doktor Romatizma diyerek çeşitli ilaçlar vermiş. Bir fayda görmediği için kliniğimize müracaat etmiş. Tetkik ve tedavi için yat

Klinik muayene: Sol diz hareketleri mahdut ve ağrılı. Fleksiyon ve ekstansiyon hareketleri esnasında dizde "klik" sesi mevcut. Dizi tam ekstansiyona getiremiyor. Mc MURRAY (Medial için (+), Hiper-ekstansiyon testi (—), palpasyonla sol diz mediali hassas. Hasta çömelme pozisyonunda yürürken bilhassa mediolde olmak üzere ağrı tarif ediyor.

Rutin

8.9.1977 tarihinde yapılan radyografide lateral grafide; sol diz medialinde fasulye cesametinde yuvarlak oval sağlam epifizden saydam hatla ayrılmış osteokondritis dissekans mevcut. (Resim: 2).



Resim : 2

Hasta bayram nedeni ile ameliyat edilemediği için taburcu edildi. Bir hafta sonra hasta şikayetlerinin arttığını belirterek tekrar müracaat etti. Hasta derhal yatırılarak sol bacağı istirahata alındı. Elektrik kesintileri nedeni ile 22.9.1977 tarihinde yapılan radyolojik kontrolda sol diz ekleminde fasulye cesametinde eklem faresi saptandı. 23.9.1977 tarihinde genel anestezi altında, turnike tatbik edildikten sonra antero-medial bir insizyonla diz eklemi açıldı. Eklem faresi çı-

karıldı. Fare yatağına cerrahi tuvalet uygulandı. Medial meniskusun eklem faresi tarafından tahrip edilmiş ve yırtık olduğu tesbit edilerek çıkarıldı. Ameliyat sonu hastaya yumuşak kompresif bandaj uygulandı. 5.ci günden itibaren aktif hareketlere başlandı. Bir ayın sonunda osteokondritis dissekans'ın klinik belirtileri yönünden şifa sağlandığı görüldü. (Resim: 3)



Resim : 3

Bu vak'a bize, uzun süre sessiz seyreden ancak radyolojik muayene sonu tesbit edilen kapalı sekestr durumunda bulunan osteokondritis'in ne zaman eklem faresi durumuna geleceğini, diz ekleminde ne gibi tahrişleri yapacağını bilinmediğini, dizinde ağrı, kilitlenme şikayeti bulunan hastaların gerek klinik gerekse radyolojik muayene yapılmadan, romatizma diyerek gelişmiş ilaçlarla tedavinin hasta yönünden zararlarını açıkça göstermiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ :

Hastalık kadınlara oranla erkeklerde daha fazla görülmektedir nedeni kesin olarak bilinmemektedir (2,4,6,10,11,12). Etyoloji bütün araştırmalara rağmen kesinlik kazanmamıştır. Bazı yazarlar konservatif tedaviyi tavsiye etmekte iselerde, bugünkü bilgilerimizin ışığı altında, hastanın ağrısının giderilmesi, kilitlenmenin ortadan kaldırılması için çıkar yol cerrahi girişimdir. Bu sayede sekonder lezyonların azalacağı veya ortadan kalkacağını söyleyebiliriz (1,2,5,10,17).

Sonuçta genel olarak dizde kilitlenme ve takılma belirtileri veren klinik ve radyolojik olarak osteokondritis dissekans olarak tesbit edilen vak'a da sekonder ağır lezyonların meydana gelmesini önlemek için yapılacak iş cerrahi girişimdir. Konservatif tedaviyi denemek hem vakit kaybına, hemde lezyonların ağırlaşmasına neden olur.

SUMMARY

In this paper an interesting case of Osteochondritis dissecans has been presented. The etiology of this disease which is localized in the periferal segment of the epiphyseal bone, has not been understood properly. Trauma, focal aseptic necrosis of the bone and cartilage and hereditary predisposition have been claimed as causative factor by the different authors.

In this case that we have observed, in medial condyle of the left femur a large osteochondritic area in the knee joint has separated and fallen off as a sequester in the joint cavity in about one week duration.

LITERATÜR

- 1 — BAUER, G. C.: The use of Radio nuclides in Orthopaedics, J. Bone Jt. Surg., 50-A:1681, 1968.
- 2 — De PALMA, A. F.: Diseases of the knee, Lippincott. Philadelphia, 1954.
- 3 — GARDINER, T. B.: Osteochondritis dissecans in three of one family, J. Bone Jt. Surg., 37-B:139, 1955.
- 4 — HIPP, E.: Osteochondritis dissecans, Lehrbuch der Orthopädie und Traumatologie, (LANGE, M.), Cilt II; Erworbene Erkrankungen, Kısım I.
- 5 — JAFFE, H. L.: Metabolic, degenerative and inflammatory diseases of bones and joints, Lea Febiger, Philadelphia, 1972.
- 6 — NAGURA, S.: The So-called Osteochondritis Diseases of König. Clin. Orthop. 18:100. J. B. Lippincott Comp. Philadelphia 1961.
- 7 — PANTAZOPOULOS, T., EXARCHOU, E.: Osteochondritis Dissecans of the Patella, J. Bone Jt. Surg., 53-A:1205, 1971.
- 8 — PICKERING, P. M.: Familial osteochondritis dissecans. J. Bone Jt. Surg., 37-B:142, 1955.
- 9 — ROBERTS, N. W.: Annotation: Osteochondritis dissecans, J. Bone Jt. Surg., 39-B:219, 1957.
- 10 — SMILLIE, I. S.: Osteochondritis dissecans (Loose bodies in Joints) Livingstone, Edinburg-London, 1960.
- 11 — SMILLE, I. S.: Injuries of the Knee Joints. 4. Ed. Livingstone, Edinburg, 1970.
- 12 — SMITH, A. De F.: Osteochondritis of the knee joint. J. Bone Jt. Surg., 42-A:289, 1960.
- 13 — STOUARD, J.: The hereditary factor in osteochondritis dissecans, J. Bone Jt. Surg., 43-B:256, 1961.
- 14 — STOUGAARD, J.: Familial occurrence of osteochondritis dissecans, J. Bone Jt. Surg., 46-B:542, 1964.
- 15 — TOBIN, J.: Familial osteochondritis dissecans, J. Bone Jt. Surg., 39-A:1091, 1957.
- 16 — WAGNER, H.: Operative Behandlung der Osteochondritis dissecans, Z. Orthop., 98:333, 1964.
- 17 — WHITE, J.: Osteochondritis dissecans in association with dwarfism. J. Bone Jt. Surg., 39-B:261, 1957.