

Prepatellar Bursiti Taklit Eden Lateral Retinakulum Yırıtı ı

Tolga KARCI¹, Sevinç KARCI², Mustafa Erkan NANMAZ³,
Erkam KÖMÜRÇÜ⁴, Kamil Ça rı KÖSE³

ÖZET

Bu çalı mada dizde lateral retinakulum yırtı ı nedeni ile diz önüne kaçarak prepatellar bursiti taklit eden kitlesi bulunan bir olgu sunulmaktadır. Tanı ve tedavi seçenekleri tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Prepatellar bursit; lateral retinakulum.

Lateral Retinacular Rupture Mimicking Prepatellar Bursitis

ABSTRACT

In this study, a case with a mass, presenting as a prepatellar bursitis but originating from a lateral retinacular rupture, is presented. Diagnosis and treatment alternatives are discussed.

Keywords: Prepatellar bursitis; lateral retinaculum.

G R

Prepatellar bursit genellikle ek tetkike ihtiyaç duyulmadan sadece fizik muayene yapılarak tanısı konulabilen bir hastalıktır. Sıklıkla uygulanan tedavi yöntemi aspirasyon sonrası kompresif bandaj uygulaması, tekrarlayan vakalarda ise bursa eksizyonudur (1,2). Lateral retinakulum ise patellofemoral eklem stabilitesine katkıda bulunan, yırtılması ise mediale göre çok daha nadir görülen bir olumdur. A ırdaki olgu sunumumuzda travma sonrası meydana gelen lateral retinakulum yırtı ı ve buradan diz önüne sızan eklem sıvısının prepatellar bursiti taklit etti i bir vaka sunulmu tur. Bildirimi kadarı ile literatürde buna benzer bir vaka imdiye dek bildirilmemi tir.

OLGU

58 ya ında erkek hasta sol dizinde burkulma sonrasında meydana gelen i lik yakınması ile farklı sa ık kurullarına toplam be kez başvurmuş hastaya prepatellar bursit tanısı konup her defasında aspirasyon uygulanmıştır. Yakınmalarının geçmemesi üzerine hasta, hastanemiz ortopedi poliklini ine başvurdu.

Hastanın yapılan muayenesinde sol diz önünde patellanın hafif lateralinde kalacak ekilde 4×5 cm boyutlarında fluktuasyon veren kitle saptandı. Kitle diz fleksiyon ve ekstansiyonu ile ekilde i tirmiyordu ancak muayene sırasında diz fleksiyondayken kitle üzerine yapılan basınçla kitlenin kayboldu u basınç ortadan kaldırılınca tekrar olu tu u gözlemlendi. Ayrıca patellanın superolateralinde palpasyonla hassasiyet bulundu. Bunun üzerine hastanın diz MR'ı çektilirdi (ekil 1). Yapılan MR incelemesi sonucunda lateral patellar retinakulum yırtı ı ve bu yırtı ın olu turdu u eklem sıvısı kaçak ıyla prepatellar efüzyon saptandı (ekil 2). Hastaya ameliyatla lateral retinakulum tamiri planlandı. Spinal anestezi altında patella lateral kenarından yapılan longitudinal insizyon ile kitle eksize edildi. Lateral retinakulumdaki yırtık bulunup debridman sonrası primer tamir edildi. Hastaya Jones bandajı uygulandı ve 15 gün diz ekstansiyonda bırakıldı. Suturlerin alınmasından sonra hasta FTR poliklini ine yönlendirildi ve quadriceps güçlendirme ve kontrollü eklem hareket açıklı ı egzersizleri verildi. Üçüncü ay kontrolüne gelen hastada diz önünde efüzyon veya lateral retinaküler hassasiyet saptanmadı. Diz hareketlerinde kısıtlılık yoktu.

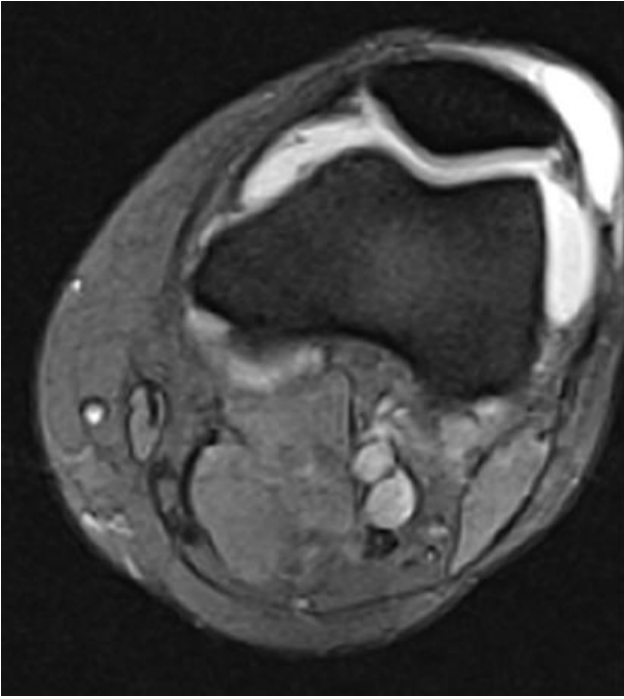
¹ Afyon Devlet Hastanesi Ortopedi Klini i

² Afyon Devlet Hastanesi Fizik Tedavi Klini i

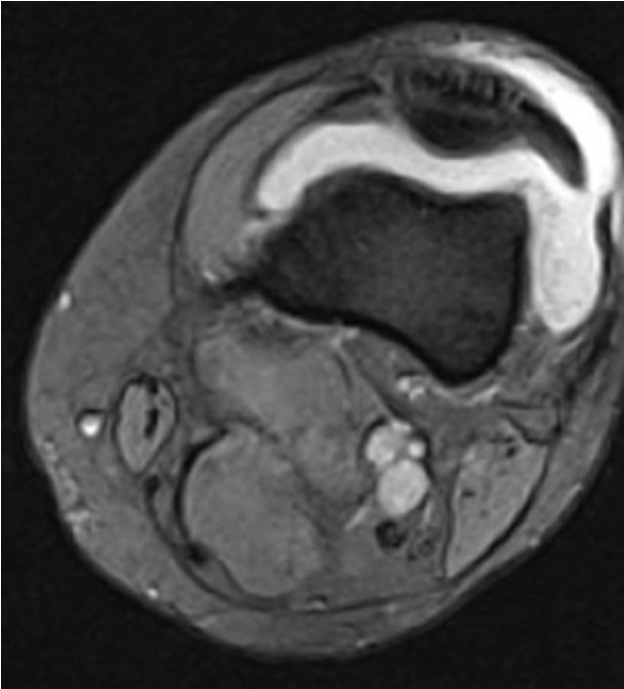
³ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı

⁴ Aksaray Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Klini i

Correspondence: Dr. Tolga KARCI, e-posta: kacako@hotmail.com



ekil 1. Diz MR görüntüsü patella yüzeyinde konulan, içi sıvı dolu kistik bir oluşum göstermektedir (Bu görüntü klasik bir prepatellar bursit için oldukça tipiktir)



ekil 2. Diz MR görüntüsünde patella önündeki kitlenin lateral retinakulumdaki bir defekt vasıtasıyla eklem içi ile ilişkili olduğu görülmektedir

TARTI MA

Prepatellar bursit ek tetkike ihtiyaç duyulmadan genellikle fizik muayene ile tanısı konan bir hastalıktır. Diz önünde içi sıvı dolu bir kese olarak karşımıza çıkar. Enfeksiyonun e lik ettiği durumlarda kızarıklık ve ısı artışı da bulgulara eklenir. Son zamanlarda artroskopik bursektomi gibi de ik tedavi yöntemleri önerilse de ba langıç tedavisi aspirasyon sonrasında kompresif bandaj uygulaması, cevap vermeyen olgularda ise bursa eksizyonudur (1,2). Lateral retinakulum ise ortopedistleri yırtı ndan ziyade gerginli i ve sıkılı ı ile daha fazla u ra tıran bir anatomik oluşumdur. A ırı derecede sıkı olması diz önü a rısına ve lateral patella çıkı na neden olur (3). Artroskopik olarak gev etme yapılarak patellar a rının ve uygun vakalarda patella çıkı nın da tedavisi yapılmaktadır (4). Total diz protezi sırasında da patellofemoral eklem stabilitesini sa lamak için gerekti i zaman gev etilmektedir (5). Yaptı mız literatür incelemesinde; lateral retinakulumu yapılan gev etmelerin eklem sıvısı kaçma na ba lı diz önünde efüzyona yol açtı na dair literatürde bir yayına rastlamadık.

Olgumuzda torsiyonel bir travma sonrası lateral retinakulum yırtı ı meydana gelmiştir. Prepatellar bursit genellikle direkt travma veya diz önüne tekrarlayıcı travma ile oluşmaktadır. Bu hastalarda öykünün ayrıntılı alınmasının bizi do ru te hisse götürece i kanaatindeyiz. Yapılan fizik muayenede prepatellar bursit çevreden ba ımsız kapalı bir bo luk oldu u için diz fleksiyon-ekstansiyonu sırasında ve bursit üzerine basınç uygulamakla hacminde de iklik beklenmez. Fakat olgumuzun sol diz MRG kesitlerinde diz önündeki efüzyonun eklem içi ile ba lantısı olduğunu saptadık. Bu nedenle diz önündeki i lik üzerine, diz fleksiyonda iken basınç uygulamakla i li in hacminde azalma meydana gelmiştir. Bu muayene bulgusu ayırıcı tanıyı yapmamızda en önemli ipucu olmu tur.

Tedavi a masında aspirasyon yapılmadan, sahte bursanın eksizyonu ve lateral retinakulumdaki yırtı ın tamiri sonucu nüks görülmemi tir.

Sonuç olarak tekrarlayan prepatellar bursit vakalarında lateral retinakulum iyi muayene edilmeli, klinik üphe varlı ında MR ile tetkiki yapılmalıdır. Kitle eksizyonunu takiben retinakulum tamiri yapılması iyi bir tedavi yöntemi olarak gözükmektedir.

KAYNAKLAR

1. Huang YC, Yeh WL. Endoscopic treatment of prepatellar bursitis. Int Orthop. 2011; 35: 355-8.
2. Wilson-MacDonald J. Management and outcome of infective prepatellar bursitis. Postgrad Med J. 1987; 63(744): 851-3.
3. Larson RL, Cabaud HE, Slocum DB, James SL, Keenan T, Hutchinson T. The patellar compression syndrome: surgical treatment by lateral retinacular release. Clin Orthop Relat Res. 1978; (134): 158-67.
4. Aglietti P, Pisaneschi A, Buzzi R, Gaudenzi A, Allegra M. Arthroscopic lateral release for patellar pain or instability. Arthroscopy. 1989; 5(3): 176-83.
5. Barnes CL, Scott RD. Patellofemoral complications of total knee replacement. Instr Course Lect. 1993; 42: 303-7.