

Diz ağrısının nadir rastlanan bir sebebi: dislokalize hipertrofik fabella

A rarely cause of knee pain: delocalized hypertrophical fabella

İrfan Koca¹, Özlem Altındağ², Ercan Madenci², Ekrem Karakaş³, Ali Gür², Mehmet Uçar¹

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Şanlıurfa

²Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Gaziantep

³Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Şanlıurfa

Yazışma adresi: İrfan Koca, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Şanlıurfa Tel: 0414 3186000 / 6247, Fax: 0414 3186812, E-mail: drirfanfr@hotmail.com

Özet

Fabella, nadir olarak rastlanan, atipik diz ağrısına neden olabilen ve sıklıkla eklem faresi ya da osteofit ile karıştırılan sesamoid bir kemiktir. Bu yazıda dizde atipik yerleşimli hipertrofik fabella olgusu radyografik görüntüler ve literatürler eşliğinde sunuldu ve tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Fabella, radyografi, sesamoid kemik

Abstract

Fabella is a sesamoid bone that is rarely observed, that may cause atypical knee pain and that is frequently confused with intra-articular loose body or osteophyte. In this article, dislocated hypertrophic fabella case is reported and discussed together with radiographic images and literatures.

Key words: Fabella, radiography, sesamoid bone

Giriş

Sesamoid kemikler genellikle eklemlere yakın tendon veya kaslarda yerleşik küçük aksesuar kemiklerdir. Sıklıkla asemptomatiktir ancak bazen semptomatik hale gelebilir ve diz ağrısı nedeni olabilir. Fabella genel popülasyonda yaklaşık %10-30 arasında görülen sesamoid bir kemiktir (1-3). Bu kemikler çok nadir olarak atipik diz ağrısına neden olurlar ve sıklıkla benzer klinik semptomlarla seyrettiği için intra-artiküler loose body ya da osteofit olarak değerlendirilirler (4). Bu yazıda literatürde daha önce bildirilmemiş olan, dislokalize hipertrofik fabella olgusu anlatıldı ve tartışıldı.

Olgu

Altmış iki yaşında erkek hasta polikliniğimize sağ

diz ağrısı ve diz arkasında şişlik şikayeti ile başvurdu. Şikayetlerinin uzun zamandan beri devam ettiğini ve özellikle dizlerini bükmeyle ve merdiven inip çıkmakla arttığını ifade ediyordu. Hasta kullandığı ilaçlardan yeterli fayda görmemişti. Travma, operasyon veya instabilite öyküsü yoktu. Fizik muayenede; ağrının sağ dizin posterioruna lokalize olduğu ve popliteal fossada palpasyonla ağrıyı arttıran sert bir kitle olduğu fark edildi. Etkilenen bacakta hafif düzeyde kuadriseps atrofisi vardı. Sağ dizde fleksiyon 105°, ekstansiyon 5° limitli, krepitasyon mevcuttu ve aktif artrit bulgusu yoktu. Dizde ligament ve menisküs lezyonunu değerlendiren testler doğaldı. Nörolojik muayene doğaldı. Sağ diz radyografilerinde; dejeneratif değişiklikler (grade 3 gonartroz) ve lateral planda daha iyi fark edilen, popliteal

fossada lokalize, dislokale hipertrofik fabella ile uyumlu olabilecek, 2x3 cm'lik ovoid ossifikasyon alanı tespit edildi (Şekil 1). Fabellanın anatomik olarak daha iyi lokalize edilebilmesi ve ilave yumuşak doku patolojisi olup olmadığını değerlendirmek için hastada sağ diz Manyetik rezonans görüntüleme tetkiki planlandı. Ancak hastada kalp pili bulunması nedeniyle çekilemedi. Hastanın cerrahi tedavi açısından değerlendirilmesi için ortopedi görüşü istendi. Ortopedik değerlendirme sonucu fabellektomi önerilen hasta operasyonu kabul etmedi. Bunun üzerine fizik tedavi programına alınarak yakından takip edilen hastaya; diz eklem hareket açıklığı egzersizleri, quadriceps ve hamstring kaslarına yönelik izometrik egzersizler (günde 2 kez 10'ar defa olmak üzere 3 hafta süre ile), günlük yaşam aktivite modifikasyonu eğitimi (sağ dizini katlayıp oturmama, yürüyüşlerini düz zeminde ve uygun ayakkabı kullanarak yapma..vb) ve medikal tedavi verildi. Hastanın 3 hafta sonraki değerlendirilmesinde, sağ diz ağrısı belirgin olarak azalmıştı ve fizik muayenede fleksiyon 110° , ekstansiyon 0° ve sağ kuadriseps minimal atrofikti. Hastanın medikal tedavisi lüzum halinde kullanılacak şekilde kesilerek diğer tedavi protokolüne aynen devam edildi. Bir yıllık takip sonucunda hastada ilave semptom, fizik muayene ve X-ray bulgusu tespit edilmedi.

Tartışma

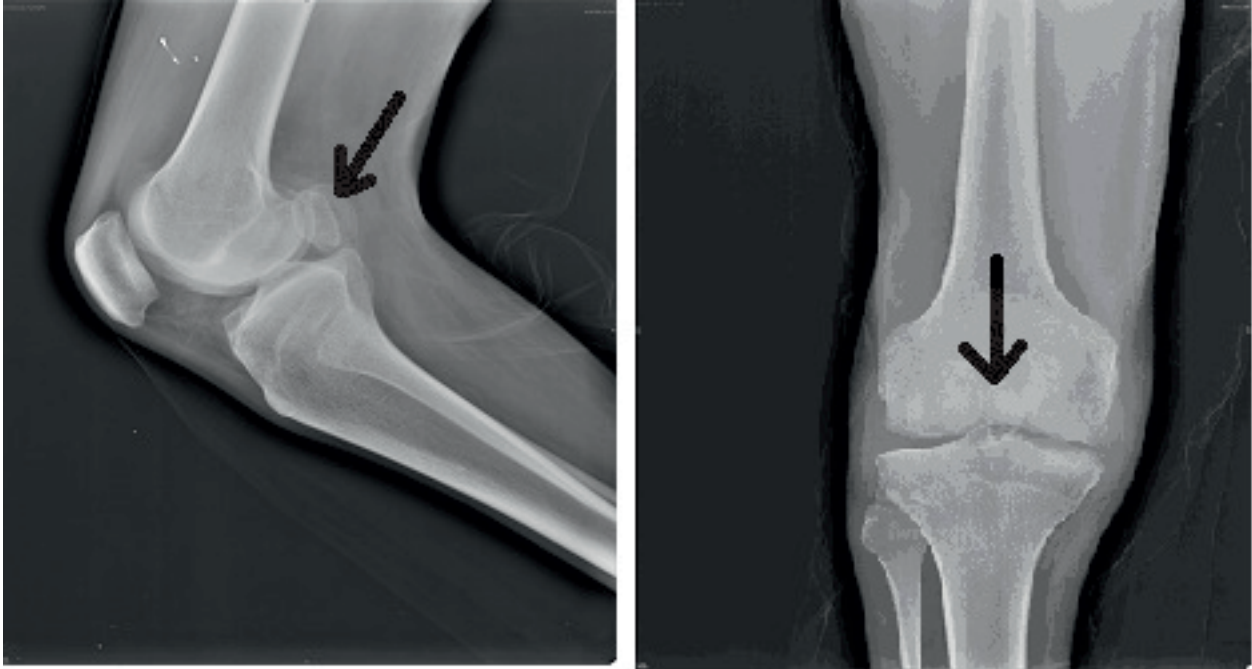
Olgumuzun sağ dizinde tespit etmiş olduğumuz fabella, hipertrofik boyutlarda ve dislokale idi. Fabella (little bean) genellikle gastroknemius kasının lateral başının tendonu içinde lokalize olan bir sesamoid kemiktir ve sıklıkla lateral femoral kondilin posterior yüzeyi ile direk eklemleşir (4). Etiyolojisinde mekanik stresler ve genetik faktörler suçlanmıştır (5). Bizim hastamızda travma veya ailesinde benzer hastalık öyküsü yoktu.

Genellikle boyutları 1 cm'in altında olan bu sesamoid kemikler, atipik diz ağrısının nedenleri arasındadır ve çoğu zaman intra-artiküler "loose body" ya da osteofit gibi patolojilerle karıştırılmaktadır. Fabella genellikle asemptomatiktir ve radyografi, bilgisayarlı tomografi veya MRG'de tesadüfi olarak saptanabilir (4). Eklemlerde karşılaşılan anormal kalsifik görünüme neden olan birkaç durum vardır. X-ray görüntülemeye osteokondral parçacıklar veya sesamoid gibi yapılar doğal olarak sadece mineralizasyon artışı şeklinde görülür oysa Manyetik rezonans görüntüleme sekanslarında kortikal ve süngerimsi yapıların ayırımı da yapılabilir. Sesamoid kemikler tipik olarak kortikal yapı ile çevrili kemiksi yapılardır. Manyetik rezonans görüntüleme'de osteofit ya da "loose body" gibi yapılardan kolayca ayırt edilebilir (1, 2). Osteokondral parçacıklara genellikle intra-artiküler bölgede rastlanır, nadiren sinovyumun içine dislokale olduğu zaman eklem periferinde gözlenir. Ekstra-artiküler ya da eklem yakın tendonlarla ilişkili lokalizasyon, tipik olarak sesamoid kemiklerle ilişkili bir özelliktir. Bizim olgumuzda sağ diz grafisindeki etrafı kortikal yapı ile çevrili dens görünüm ekstra-artiküler lokalizasyonda ve hipertrofik-ovoid görünümdeydi.

Fabellanın klinik prezentasyonu ile ilgili olarak, intermittant posterolateral mekanik diz ağrısı, dizin tam ekstansiyonu ile ağrının artması, fabellanın kompresyonu ile lokal hassasiyet ve fabellektomi ile hızlı rahatlama sağlanması gibi özellikler sıralanabilir (4). Olgumuzda fabellektomi yapılamadı ancak diğer özellikleri genel olarak literatürle uyumlu idi. Fabellanın literatürde fabellar ağrı sendromu dahil olmak üzere, kondromalazi, semptomatik dislokasyon, osteoartrit, fraktür ve peroneal sinir paralizisi gibi klinik durumlarla prezentasyonu bildirilmiştir (6). Dislokale fabella diz ağrısının çok nadir bir sebebidir. Frey ve ark ve Franceschi ve ark. benzer dislokale semptomatik fabella olguları tanımlamışlardır (7).

Fabella tedavisinde cerrahi tedavi sadece konservatif tedaviye yanıt vermeyen semptomatik olgularda veya düşünülmelidir (8). Literatürde hipertrofik fabella olgularına uygun tedavi yaklaşımı ile ilgili yapılmış çalışma bulunmamaktadır. Zipple ve ark. fizik tedavinin de bir tedavi seçeneği olarak düşünülebileceğini önermişlerdir (9). Bizim olgumuzda, fabella hipertrofik olmasına rağmen, uyguladığımız düzenli medikal tedavi, egzersiz ve günlük yaşam aktivite modifikasyonu programı ile semptomlarda ciddi rahatlama sağlandı.

Bu olguda tespit edilen hipertrofik fabella nadir görülen bir durumdur ve popliteal fossaya dislokale olması bakımından önemlidir. Bu nedenle atipik diz ağrısı ile başvuran ve medikal tedaviye dirençli hastaların ayırıcı tanısında detaylı muayene ve görüntüleme yöntemleri ile fabellanın da araştırılması uygun bir yaklaşım olacaktır. Ayrıca bizim olgumuzda olduğu gibi hipertrofik fabella tespit edilen ancak operasyona engel bir durumu olan hastaların, konservatif tedaviden fayda görebileceği düşünülebilir.



Şekil 1. Popliteal fossada lokalize, dislokale hipertrofik fabella

Yazarlarla ilgili bildirilmesi gereken konular (Conflict of interest statement) : Yok (None)

Kaynaklar

- 1) Kransdorf MJ, Peterson JJ, Bancroft LW. MR imaging of the knee: incidental osseous lesions. *Radiol Clin NAm* 2007; 45: 943-54.
- 2) Leventen EO. Sesamoid disorders and treatment. An update. *Clin Orthop Relat Res* 1991; 269: 236-40.
- 3) Duncan W, Dahm DL. Clinical anatomy of the fabella. *Clin Anat* 2003; 16: 448-9.
- 4) Robertson A, Jones SC, Paes R, Chakrabarty G. The fabella: a forgotten source of knee pain? *Knee* 2004; 11: 243-5.
- 5) Sarin VK, Erickson GM, Giori NJ, Bergman AG, Carter DR. Coincident development of sesamoid bones and clues to their evolution. *Anat Rec* 1999; 257: 174-80.
- 6) Marks PH, Cameron M, Regan W. Fracture of the fabella: a case of posterolateral knee pain. *Orthopedics* 1998; 21: 713-4.
- 7) Franceschi F, Longo UG, Razzini L, Leonardi F, et al. Dislocation of an enlarged fabella as uncommon cause of knee pain: a case report. *The Knee* 2007; 14: 330-2.
- 8) Weiner D, Macnab I, Turner M. The fabella syndrome. *Clin Orthop Relat Res* 1977; 213-5.
- 9) Zipple JT, Hammer RL, Loubert PV. Treatment of fabella syndrome with manual therapy: a case report. *J Ortop Sports Phys Ther* 2003; 33: 33-9.