

Diskoid lateral menisküs ve artroskopik cerrahi

Aziz Alturfan⁽¹⁾, Alp Gökşan⁽¹⁾, Önder İ. Kılıçoğlu⁽²⁾, Yunus V. Sözen⁽¹⁾

Lateral menisküsün semilunar yerine sirküler yapıda olması diskoid menisküs olarak adlandırılır. Bu çalışmada nadir rastlanan bu durumun klinik artroskopik deneyimimiz içindeki sıklığı ve uzun dönemli tedavi sonuçları değerlendirilmiştir. Kliniğimizde Aralık 1983 ile Aralık 1993 tarihleri arasında tanı veya tedavi amacı ile gerçekleştirilmiş olan 5400 artroskopik tetkik sırasında 73 vakada (%1.35) (30 kadın, 43 erkek ve 37 sağ, 36 sol) lateral diskoid menisküs tespit edilmiştir. Diz bölgesindeki yakınmaların lateral diskoid menisküs varlığı ile ilişkili olduğu düşünülen 39 vakanın 30'unda diskoid menisküste dejeneratif veya travmatik lezyonların eşlik ettiği gösterilmiştir. Tüm semptomatik vakalarda parsiyel menisektomi, trimming ve shaving ile rekonstrüksiyon uygulanmış, asemptomatik vakalarda cerrahi tedavi yapılmamıştır. Cerrahi tedavi uygulanan vakaların 7'sinde postoperatif 1. haftada diz eklemine efüzyon gözlenmiş, tüm vakalarda antiinflamatuvar tedaviye iyi yanıt alınmıştır. 3 aylık takip sırasında vakaların %15.3'ünde (6 vaka) diz ağrısı, subjektif instabilite ve kuadriseps atrofisi gözlenirken, bu oran 6. aydaki kontrollerde %3.3'e (1 vaka) düşmüştür. Minimal travmatik etkisi, erken mobilizasyona izin vermesi, düşük komplikasyon riski ve tatmin edici sonuçları ile artroskopik cerrahi yaklaşımın diskoid menisküs tedavisinde tercih edilecek yöntem olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Diskoid menisküs, artroskopi

Discoïd lateral meniscus and arthroscopic surgery

Instead of having a semilunar structure, the circular appearance of the lateral meniscus is described as a discoïd meniscus. In this clinical evaluation of our arthroscopic experience, we aimed to review the incidence and the long-term therapeutic results of this rare condition. Among the 5400 arthroscopic examinations performed in the knee joint either for diagnosis or for therapy in our clinic, between December 1983 and December 1993, 73 cases (1.35%) (30 female, 43 male and 37 right, 36 left) have been proven to have lateral discoïd meniscus. Additional degenerative or traumatic lesions in the discoïd meniscus have been shown in 30 of the 39 cases whose complaints in the knee region were thought to be related to the presence of a lateral discoïd meniscus. In all symptomatic cases, reconstruction using partial meniscectomy, trimming and shaving have been performed, whereas no surgical interventions were intended in asymptomatic ones. In 7 of the surgically treated cases, effusion in the knee joint was observed within the first week postoperatively and responded well to antiinflammatory therapy. During the 3-month follow-up period, 15.3% of the cases (6 cases) exhibited knee pain, subjective instability and atrophy of the quadriceps muscle, while this ratio decreased to 3.3% (1 case) within the 6-month follow-up. As a conclusion, due to its minimal traumatic effects, opportunity for early mobilization, a lower incidence of complications and satisfactory results, the arthroscopic surgical approach should be the preferred treatment modality for those cases in which surgery is indicated.

Keywords: Discoïd meniscus, arthroscopy

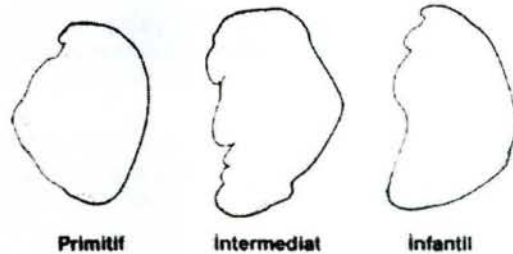
Lateral menisküs platonun yaklaşık %20'sini kaplar. Normal kalınlığı yaklaşık 12 mm'dir. Bu oranlardaki belirgin bir artış menisküsün diskoid menisküs olarak tanımlanmasına neden olur. Sık rastlanılan şekil semilunar yapının sferikleşme eğilimi göstererek tibial platonun üzerini normalden fazla kaplaması halindedir.

Dünyadaki vaka serilerinde diskoid menisküs ile karşılaşma sıklığı %1.4 ile Japon Ikeuchi tarafından bildirilen %16.6 arasında değişmektedir.

Diskoid menisküsün etyolojisi henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. İlk defa 1889'da Young tarafından kadavrada gösterilmesine karşılık, 1948'de Smillie'nin teorisini açıklamasına kadar etyolojisi araştırılmamıştır. Smillie fetal menisküsün, tibial platonun periferinden eklemine uzanan disk şeklindeki fibrokartilaginöz bir yapı olduğuna inanmaktaydı. Fe-

tal menisküsün normal gelişiminin herhangi bir aşamada kesilmesiyle menisküsün diskoid olarak kaldığını düşünüyordu. Bu teoriye dayanarak yaptığı sınıflamada menisküsleri 3 gruba ayırmıştı (Şekil 1).

SMILLIE SINIFLAMASI



Şekil 1: Smillie sınıflaması

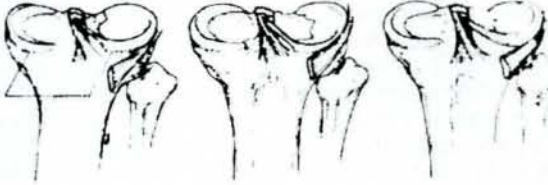
(1) İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Prof. Dr.

(2) İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi

- Primitif tip: Santral bölümün absorpsiyonu olmamış, santral bölüm geniş ve kalın.
- Intermediate tip: Gelişim ileri bir aşamada kesilmiş, santral bölüm kısmen absorbe olmuş.
- İnfantil tip: Normale yakın derecede gelişim olmuş. Yalnızca santral segment normal menisküse oranla biraz daha geniş.

Kaplan yaptığı embriyolojik çalışmalarla menisküslerin normal şekillerine erken prenatal dönemde ulaştığını ve normal insan fetusunda diskoid menisküs olmadığını gösterdi (1955). Diskoid lateral menisküsün arka boynuzunun tibia platosu ile tek bağının Wrisberg ligamanı olmasına dikkati çekerek diskoid menisküs için yeni bir teori ortaya atmıştır. Kaplan'a göre diskoid menisküslü insanlar normal ancak hiper mobil bir menisküs ile doğarlar. Bu kişilerde arka boynuz tek bağı Wrisberg ligamanı olduğu için fleksiyon-ekstansiyon hareketi ile çok fazla hareket eder. Bu anormal gidiş-geliş hipertrofinin ve diskoid menisküsün sebebidir. İki Japon araştırmacının fetuslarda da diskoid menisküs varlığını göstermesi üzerine Watanabe Smillie ve Kaplan'ın teorilerini biraraya getiren yeni bir teori ortaya atmıştır. Watanabe'ye göre diskoid menisküs 3 tiptir (Şekil 2):

WATANABE SINIFLAMASI



Şekil 2: Watanabe sınıflaması

-Komplet diskoid menisküs: Diskoid menisküs tibia platosunun tüm yüzeyini kaplar.

-İnkomplet diskoid menisküs: Tibia platosu kısmen görülür. Menisküsün merkezi normalden geniştir.

-Wrisberg ligament tipi: Menisküsün arka boynuzu hiper mobildir, Wrisberg ligamanı görülebilir.

Komplet ve inkomplet tipler Smillie'nin konjenital diskoid menisküsüne uyarken Wrisberg tipi diskoid menisküs Kaplan'ın teorisi ile açıklanmaktadır.

Bu üç teori arasından Watanabe'ye ait olanı en çok taraftar toplayan olmuştur.

Klinikte diskoid menisküs genç yaşta, diz hareketleri sırasında duyulan snapping, kilitleme, lateral diz ağrısı ve boşalma hissi gibi şikayetler ile karşımıza çıkabilir.

Tanı artroskopi veya artrografi ile koyulur. Bazen ön-arka diz grafisinde lateral eklem aralığının genişlemiş görüntüsü uyarıcı olabilir. Diskoid menisküs travmaya açıktır. Normal diz ekleminde lezyon yaratmayacak bir travma asemptomatik diskoid menisküste yırtık yaratarak dış menisküs lezyonuna ait abartılı bulgular ile ortaya çıkabilir.

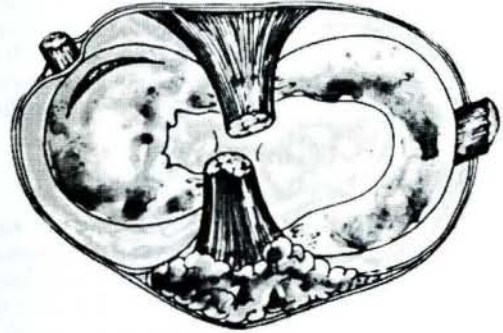
Asemptomatik olduğu düşünülen, tesadüfen saptanmış diskoid menisküslere cerrahi girişim öneril-

mez. Diz ile ilgili yakınmaların lateral diskoid menisküs varlığı ya da lezyonu ile bağıntılı olduğu düşünülen olgulara ise artroskopik morsalizasyon, trimming ve shaving ile rekonstrüksiyon uygulanmalıdır (saucerization).

Materyal ve metod

Aralık 1983 ile Aralık 1993 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji ABD'nde gerçekleştirilen 5400 diz eklemi artroskopisinde 73 vakada diskoid lateral menisküs tesbit edilmiştir (%1.35). Bu vakaların 43'ü erkek, 30'u kadındır. 37 vakada sağ, 36'ı vakada sol dizde bulunmuştur. 73 vakanın 39'unda şikayetler diskoid menisküse bağlanmış, bunların 30'unda dejeneratif veya travmatik lezyonun varlığı gösterilmiştir. Tesbit edilen menisküs lezyonlarının 15'i longitudinal yırtık, 6'sı radyal yırtık, 4'ü horizontal yırtık ve 5'i dejeneratif parçalı yırtık şeklindedir.

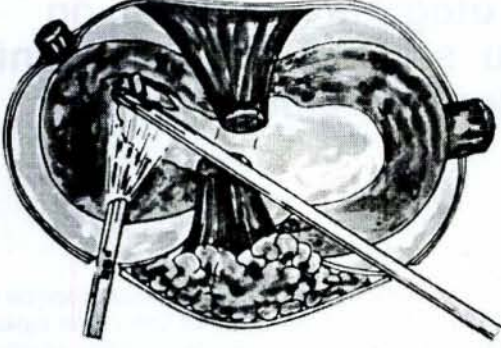
Cerrahi teknikte amaç, santral bölgeyi yırtığa ulaşılan kadar çıkarmak ve yaklaşık normal menisküs kalınlığında stabil bir periferik halka bırakmaktır. 30 ya da 25 derecelik skop ile anterolateral girişten girilir, diz 4 pozisyonuna alınır ve anteromedial girişten basket forseps kullanılarak santral bölüm yanerek aspire edilir. Rezeksiyonu kolaylaştırmak için morsalizasyon yapılabilir. Bu amaçla orta hatta radyal tarzda yırtığa ya da bırakılacak periferik halkaya kadar menisküs cismi kesilebilir, ardından basket forsepsle yer değiştirilebilir. Trimming tamamlandığında shaver ile periferik halkanın santral hattı düzeltilir (Şekil 3, 4, 5).



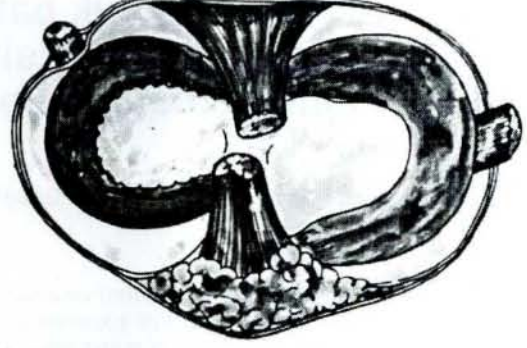
Şekil 3

Sonuçlar

Serimizde postoperatif komplikasyon oranı çok düşük olarak saptanmıştır. Derin infeksiyon görülmemiştir. 3 vakada gelişen yüzeysel infeksiyon kısa süreli antibiyoterapi ile düzelmiştir. Cerrahi tedavi uygulamalarının 7'sinde (%18) postoperatif bir haftalık efüzyon gözlenmiş, antiinflamatuvar tedavi ile ortadan kalkmıştır. 3 aylık takipte 6 vakada (%15.3) diz ağrısı, ödem, subjektif instabilite ve kuadriseps atrofisi gözlenmiş, 6. ayın sonunda bu oran %3.3'e (1 vaka) düşmüştür. Lysholm skoru 90'ın altında olan hasta sayısı 1'dir. Olguların ortalama Lysholm skoru 93 olarak bulunmuştur (Tablo 1).



Şekil 4



Şekil 3, 4 ve 5: Diskoid menisküste artroskopik cerrahi tedavi

Hasta yaşı	Taraf	Lysholm skoru
16	R	95
21	L	95
24	L	90
28	L	100
19	R	90
48	R	95
17	L	90
33	R	70
21	L	95
24	L	90
15	R	100
29	L	95
40	R	90
14	R	95
23	L	100
17	R	90
21	L	90
27	L	90
30	L	95
20	R	95
14	L	90
17	R	95
24	R	100
32	R	95
46	L	100
22	R	90
17	L	95
29	L	90
23	R	100
20	R	90
31	L	90
36	L	95
21	R	95
18	L	90
25	R	90
19	L	95
22	L	95
28	R	90
20	L	90

Tablo 1: Vakaların yaş, taraf ve Lysholm skorları

Tartışma

Klinik deneyimimiz komplet ya da inkomplet diskoid menisküsün rastlantısal olarak görülmesi halinde operasyona gerek olmadığı yönündedir. Ancak tedavi edilmeyen bu menisküslerde daha sonraki dönemde

hangi oranda dejenerasyon ya da yırtık oluşacağı ile ilgili takibimiz yoktur. Wrisberg tipi posterior bağlantısı olmayan diskoid menisküslerde ise, serimizde görülmemekle birlikte, periferik halkanın mobil kalacağı düşünülmektedir. Yırtılmış, ağrılı, snapping ve boşalma hissi yaratan diskoid menisküslerde ise, periferik yapışma normal olmak kaydıyla artroskopik subtotal ya da parsiyel menisektomi ve trimming tam klinik iyileşme sağlamaktadır.

Artrotomiye kıyasla artroskopik yöntem minimal travma, erken mobilizasyon, az komplikasyon ve kolay rehabilitasyon sağlaması açısından tercih edilecek yöntem olmalıdır.

Kaynaklar

1. Dickhaut, S.C; ve DeLee J.C.: The discoid lateral-meniscus syndrome. J. Bone and Joint Surg., 64-A: 1068-1073, September 1982.
2. Kaplan, E.B.: Discoid Lateral Meniscus of the Knee Joint. Nature, Mechanism, and operative treatment. J. Bone and Joint Surg., 39-A: 77-87, Jan. 1957.
3. Shahriaree H.: Discoid Lateral Meniscus. O'Connor's Textbook of Arthroscopy, derleyen H. Shahriaree. 2. Baskı, sayfa 387-391. Philadelphia, J.B. Lippincott Company, 1992.
4. Tachdjian, M.O.: Pediatric Orthopaedics, sayfa 1539-1551. Philadelphia, W. B. Saunders, 1990.

Yazışma adresi:
Prof. Dr. Aziz Alturfan
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı
34390 Çapa, İstanbul, Türkiye