

Diz ekleminde posterior çapraz bağın ganglionu (Olgu sunumu)

Uğur Öziç⁽¹⁾, Güvenir Okçu⁽²⁾, Serdar Tarhan⁽³⁾, Murat Özmen⁽⁴⁾

Çapraz bağların ganglionik kistleri alışılmamış bir patolojidir ve literatürde genellikle olgu sunumları olarak bildirilmektedir. Bu yazıda sol dizde lateral meniskopati klinik semptomları gösteren bir olguyu sunuyoruz. PCL'e ait ganglion tanısı USG ve MR incelemelerinden sonra konuldu. Diagnostik artroskopide dizde başka bir patolojik tablo yoktu ve PCL'den menşee alan ganglion artrotomi ile total olarak çıkarıldı. Histolojik inceleme de bu nadir görülen olguyu doğruladı.

Anahtar kelimeler: İntraartiküler ganglion, sinovial kist, posterior çapraz bağ

Ganglion of the pcl of the knee joint (case report)

Ganglionic cysts of the cruciate ligaments are uncommon pathology and have been reported as case reports in the literature. We report a patient presented with clinical symptoms of lateral meniscopathy of the left knee. The diagnosis of ganglion of the PCL was made after USG and MR examinations. In diagnostic arthroscopy, there was no other pathologic condition and the ganglion arising from the PCL was excised by arthrotomy. Histologic examination also confirmed this rare condition.

Keywords: Intraarticular ganglion, synovial cyst, posterior cruciate ligament

Dizde intraartiküler ganglion sık görülen bir patoloji değildir. Genellikle interkondiler çentikte yerleşir ve çapraz bağlar ile ilişkili bulunur. Farklı lokalizasyon bildiren yazılar da mevcuttur (5, 6, 8). İzole olduğu gibi dizdeki diğer patolojilerle birlikte de olabilir ve menisküs patolojisi ile benzer semptomlar verir. Gelişmiş görüntüleme yöntemleri, patolojinin tanınması ve lokalizasyonu konusunda ortopedistin en önemli yardımcısıdır (2). Bu yazıda lateral meniskopati semptomları veren, ancak USG ve MR ile varlığı ve lokalizasyonu belirlenen PCL'e ait bir

ganglion olgusu bildirilmektedir.

Olgu

30 yaşında, mesleği polis memurluğu olan erkek hasta sol dizinde özellikle çömelme ve yürümede artan ağrı nedeniyle başvurdu. 2 aylık yakınması olan hasta başlangıçta travma tarif etmiyordu ve analjezik ilaçlardan sonuç alamadığını belirtiyordu. Öz ve soy geçmişi ile biokimyasal tetkiklerinde önemli bir özellik yoktu. Ortopedik bakışında sol dizde atrofi ve efüzyon yoktu. Haraket genişliği normal sınırlarda olup, çömelme pozisyonunda popliteal bölgede bir ağrı tarif ediyordu. Mc Murray ve Graham Apley lateral meniskopati için kuşuklu bulundu. Derin palpasyonda popliteal bölgede belirgin olmayan ancak ağırlı bir kitle palpe ediliyordu. Bu kitle USG ile doğrulandı ve interkondiler çentikte çapraz bağların lokalizasyonunda ince bir septa içeren 14.7x17.9 mm. boyutlarda kistik bir oluşum olarak bildirildi. Rutin grafilerinde bir patoloji yoktu. Yapılan MR incelemesinde (Elcint, 0.5T) T2 ağırlıklı ardışık sagittal kesitlerde PCL ile ilişkili hiperintens kistik kitle izlenmekte, T1 ağırlıklı kesitlerde de kistik kitle hipointens olarak aynı lokalizasyonda görülmekteydi (Şekil 1). T2 ağırlıklı koronal kesitlerde de kistik kitlenin hiperintens olarak interkondiler çentikte yerleştiği izlenmekteydi (Şekil 2). Diğer intraartikü-



Şekil 1: Ganglionik kistin T1 ağırlıklı sagittal kesitlerde PCL ile olan ilişkisinin hipointens görüntüsü

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

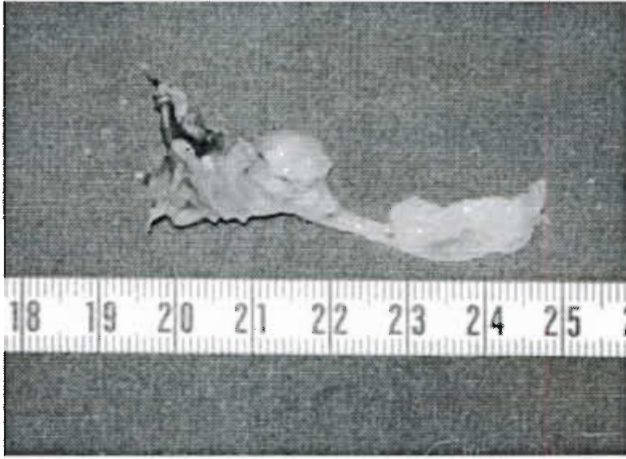
(2) Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Yrd.Doç.Dr.

(3) Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Yrd.Doç.Dr.

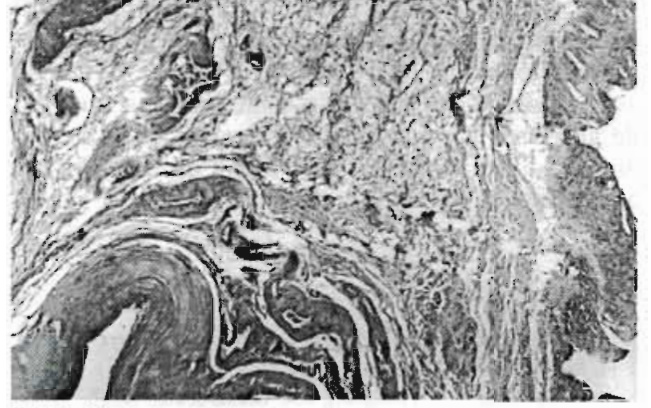
(4) Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi



Şekil 2: Ganglionik kistin T2 ağırlıklı koronal kesitlerde interkondiler çentikteki hiperintens görüntüsü



Şekil 3: Ganglionik kistin makroskopik görünümü



Şekil 4: Histolojik görünümü

ler patolojilerle ilgili olarak medial menisküde grade-2 dejeneratif değişiklikler dışında özellik yoktu. 12.3.1998 tarihinde yapılan artroskopide çapraz bağların arasında 2x2 cm. boyutlarında, ince membranla çevrili ve jelöz materyal içeren ganglion görünümülü oluşumun PCL'e yaslanmış durumda olduğu görüldü. Rüptüre olmaması için artrotomi yardımıyla ve bütünü ile disseke edilerek çıkarıldı (Şekil 3). Diz içinde başka önemli olabilecek patoloji saptanmadı. Kitlenin patolojik bakışı, örtücü epiteli olmayan, miksoid doku alanları bulunan, fibröz duvara sahip kistik yapı olarak (biopsi no: 864-98) tanıyı doğruladı (Şekil 4). Postoperatif seyir normal olup, hastaya hemen yüklenme ve rehabilitasyon programı verildi. Semptomları kaybolan hastanın bir yıllık süre sonundaki izleminde yakınması ve nükse ait bulgusu yoktu.

Tartışma

Dizin diğer internal patolojilerine benzeyen semptomlar veren ganglion, az görülen ancak hatırlanması gereken bir oluşumdur. Literatürdeki bildirimlerin çoğu olgu sunumu şeklinde olup, az sayıda ayrıntılı yazı bulunmakta ve görülme sıklığı %0,2-1 olarak verilmektedir (2, 3, 4, 5, 6). Yaptığımız araştırmada en geniş seri Bui-Mansfield ve Youngberg'in çalışmasında verilmiş ve 1765 diz MR incelemesinde 23 olguda (%1,3) rastlanmıştır (2). Ancak bunlardan 5 olgu artroskopiye gitmiş, bunlardan da yalnızca üçünde histolojik doğrulama yapılabilmektedir. Brown ve Dandy'nin serisinde 38 hastadan 19'unda histolojik inceleme yapılabilmektedir (1). Yazarlardan bir kısmı kitlenin artroskopik eksizyonu sırasında rüptüre olduğunu ve sarımsı jelöz bir sıvının aktığını belirtmiştir (1, 8). İntraartiküler kistler dizin bir çok patolojisini taklit eden semptomlar verebilir. Yasuda ve Majima dizi ekstansiyonda bloke eden bir olgu bildirirken (8), Scapinelli popliteus tendonuna ait parameniskal kisti taklit eden 2 olgu bildirmektedir (7). Ancak intraartiküler ganglionların diğer diz patolojileriyle birlikte bulunmaları da mümkündür. Bu durum Bui-Mansfield ve Youngberg'in 23 olguluk serisinde %22, Brown ve Dandy'nin 38 olguluk serisinde ise %50 olarak verilmektedir (1, 2).

En sık yerleşim interkondiler çentikte ve çapraz bağlardan menşe almış olarak belirtilirken, Hoffa yastığı içinde ve popliteal tendona ait olgular da bildirilmiştir (2, 3, 4, 7). Garcia ve arkadaşları (5) ile Kaatee ve arkadaşlarının (6) bildirdikleri olgular da

bizim olgumuz gibi MR bulguları ile uyumlu olarak bulunmuştur. Artroskopik girişim kitlenin eksizyonu ve diğer eklem içi patolojilerini tanıma yönünden avantajlıdır, ancak biz kistin rüptüre olması endişesi ile artrotomi yaparak eksizyonu tercih ettik. Semptomları süratle kaybolan hastamızın birinci yılın sonunda herhangi bir yakınması yoktu.

Kaynaklar

1. Brown MF, Dandy DJ: Intraarticular ganglia in the knee. *Arthroscopy* 6: 322- 23, 1990.
2. Bui-Mansfield, LT, Youngberg RA: Intraarticular ganglia of the knee (Prevalence, presentation, etiology and management). *AJR* 168: 123-127, 1997.
3. Calvisi V, Collodel M and Romanini L: Synovial ganglia of the central pivot of the knee. *Ital J Orthop Traumatol* 17 (3): 305-11, 1991.
4. Deutsch A, Veltri DM, Altchek DW, Warren RF: Symptomatic intraarticular ganglia of the cruciate ligaments of the knee. *Arthroscopy* 10 (2): 219-23, 1994.
5. Garcia A, Hodler J, Vaughn L, Hoghighi P, Resnick D: Intraarticular ganglion arising from the posterior cruciate ligament. Case report. *Skeletal Radiol* 20 (5): 373-5, 1991.
6. Kaatee R, Kjørtansson O, Brekkan A: Intraarticular ganglion between the cruciate ligaments of the knee. *A case report. Acta Radiol* 35 (5): 434-6, 1994.
7. Scapinelli R: A synovial ganglion of the popliteus tendon simulating a parameniscal cyst. Two case reports. *J Bone Joint Surg* 70 (A):1085-86, 1988.
8. Yasuda K, And Majima T: Intraarticular ganglion blocking extension of the knee. Brief report. *J Bone Joint Surg* 70 (B): 837, 1988.

Yazışma adresi:

Prof. Dr. Uğur Öziç

*Cengiz Topel Caddesi No. 15 Daire 12
35540 Bostanlı, İzmir, Türkiye*