

Artroskopik operasyonlar

Werner GLİNZ⁽¹⁾

Bu saatte artroskopik operasyonlar konusunu görüreceğiz. Bu konunun son derece geniş olduğunu ve sadece birkaç temanın burada işleneceğini burada tahmin edebilirsiniz. Ben burada sık yapılan operasyonlardan ve birazda tekniğinden bahsedeceğim.

Artroskopik operasyonların belki en önemli avantajı az morbiditedir. Yani hastalar ameliyat anında çok az rahatsız olurlar. Buda artroskopi ile uğraşanlar için adeta sihirlî bir nokta olarak düşünülmüştür. Bazıları ise bunun imkânsız olduğunu aynı giriş yolu ile bir meniskus ameliyatı yapmanın olanaksız olduğunu bildiriyorlardı. Bu az morbidite bizim eklem kapsülünü hemen hiç yaralamamamıza bağlıdır. Biz tüm artroskopik ameliyatları ayakta yapmaktayız. Yani hasta sabahtan ameliyata girer ve akşam evine dönebilmektedir.

Basit ve zor operasyonlar mevcuttur. Başlangıçta zor ameliyata girilmemelidir. İse basit operasyonlarla başlanmalıdır. Serbest eklem cisimciklerinin çıkarılmasında olduğu gibi özel trikler gereklidir. Prensipten serbest eklem cisimcikleri iki türlü çıkarılır. Birincisi: küçük eklem cisimciklerinin eklem yikanması yolu ile çıkarılmasıdır. 4,5 mm çapa kadar olan serbest cisimler eklemden yıkama yolu ile çıkarılabilirler. Bunun için artroskop ile girilir, serbest cisimi bulup optiğin önüne alınır. Eklem sıvı ile doldurulur. Eklem faresi artroskop şaftının içinde görülünceye kadar, artroskop geri çekilir. Bu sırada eklemi yıkanır ve basınçla eklem faresi dışarı alınır. Biz birçok eklem cisimciğini bu şekilde çıkarıyoruz. Yaklaşık 500 kadar olguda bu şekilde eklem faresi çıkardık.

Büyük eklem fareleri bu şekilde çıkartılamaz. Bu tip eklem fareleri tutularak çıkarılmalıdır. Bunun içinde, eklem cisimciği artroskop ile önce görülür ve cisimcik bir pens yardımı ile tutulur, bu şekilde eklem kapsülüne kadar cisimcik çekilir. Eğer cisimcik çıkmıyorsa eklem kapsülü insizyonla genişletilir ve çıkarılır. Yani başlangıçta büyük bir insizyon yapılmamalıdır. Küçük bir cisimcik, yine pensin girdiği delikten çıkarılabilir. Burada önemli olan nokta, artroskop ve yakalama pensini karşılıklı taraflarda olmasıdır. Cisimciği iyi yakalamak için, pensin ucunun dişli olması gereklidir. Eğer pensin

ucunu az açarsanız, her defasında yuvarlak ve kaygan olan cisimciği başka bir yere kaçırsınız. Bunun için dişli ve ağız çok açılan bir pense gereksinmeniz vardır. Fossa popliteadaki cisimcikler içinse, uzun, kıvrık bir pens gerekirki bununla femur kondili çevresinden doluşturılır. Arka bölgedeki cisimciklerin hep aynı yere doğru kaçtığını biliyoruz. Bu yer de dış meniskus arka boynuz üzerindedir. Bunun için pens lateral meniskus ön boynuzuna yerleştirilir. Eklem arka bölgesinden yapılan basınçla eklem cisimciği öne doğru çıkarılır ve pensle cisimcik adeta kedinin fare tuttuğu gibi çıkarılır.

Birden fazla eklem cisimciği olabileceği unutulmamalıdır ve biri çıkarıldıktan sonra, başkaları için de araştırma yapılmalıdır. Bazen röntgen filimlerinde görülmeyen eklem cisimcikleride vardır. Örneğin kırık eklem fareleri gibi. Bunlar 1-1,5 cm uzunluğunda kırık yapılarıdır. Bunlar çok yumuşak ve tamamen yuvarlardır. Bazen sürprizlerde olabilir, eklem faresi olarak düşündüğünüz olguda küçük bir cam taneside çıkabilir. Bunlar yüz güldürücü işlemlerdir, Hastaların yakınmaları hemen geçer.

İkinci bir ilginç olayda artroskopik meniskus ameliyatlarıdır. Burada bir soru işareti vardır. Bu soru işareti de, bu işlem yapılabilir mi veya bu işlem yapılmalıdır şeklinde değildir. Buradaki soru işareti bu işlemi yapabilecek düzeyde ve bilgide olup olmadığımızdır. Bu olgularda teknik güçlükler vardır. Eğer artroskopide deneyiminiz yoksa, instrumana eklem kırıkdağına çok zarar verirsiniz. Eğer bu durumda iseniz yani yeterli artroskopi deneyiminiz yoksa, normal meniskus ameliyatı yapmanızı öneririm. Öncelikle artroskopi deneyimi artırılmalı ve daha sonra artroskopik meniskus ameliyatlarına geçilmelidir. Bunun sonucunda, "neden artroskopik menisektomi yapılmalıdır?" sorusu akla gelebilir. Bir kere daha kısa süren bir işlem değildir, hatta daha zor bir işlemdir. Neden dünyada artroskopik ameliyatlar yapılmaktadır? Birinci nokta çok az morbidite olmasıdır. Buda hasta tarafından çok tercih edilir.

Artroskopik meniskus ameliyatları oldukça yenidir. 1962 de Watanabe ilk artroskopik meniskus rezeksiyonunu yapmıştır. Ancak çıkardığı parça oldukça küçüktür. Bugün biz

biraz ilerdedeyiz. Parsiyel menisektomiye tercih etmekteyiz. Meniskus ameliyatlarında, açık menisektomide yeniden işe dönme süreci ortalama 3 aydır. Artraskopik menisektomilerde ise bu süre 6-10 gündür. (Kendi serimizde 6.2 gündür.) Bu morbidite çok önemlidir, ancak temel neden değildir. Temel neden parsiyel menisektomi olanağının olmasıdır. Hepimizin bildiği gibi, nekadar çok meniskus çıkarırsak o kadar çok dejeneratif artrit gelişir. Artraskopik menisektomi yapılan olgularda, yeniden artraskopik bakı yapıldığında, meniskuslar iyi görülmüştür.

Artraskopik menisküs ameliyatı video film

Önce iyi bir tanısıl artraskopi gereklidir. Ameliyattan önce nasıl bir yırtık olduğu ve yırtığın nereye kadar uzandığı tam olarak bilinmelidir. Flap tarzındaki yırtıklarda, eğri bir makasla meniskus eğimine uygun bir kesi yapılır. En kolay çıkarılanlar flap lezyonlarıdır. Kova sapı yırtıklarda ise, önden veya arkadan önce kesilir sonra meniskus çıkarılır. Longitudinal yırtıklarında, meniskus eğimine uygun, konkav rezeksiyon yapılır. Transvers yırtıklarda önce önden rezekte edilir, yırtığa ulaşınca, bir punchla yırtık bölge eksize edilir.

Dejeneratif yırtıklarda, özellikle arka boynuzda punchla lezyon çıkarılır. Multipl yırtıklarda ise, nasıl yapabiliyorsan öyle yap mantığı geçerlidir. Kural olarak artraskopik meniskus ameliyatlarında, mümkün olan fazlalıkta meniskus çıkarılır. Kalan parça düzgün ve stabil olmalıdır. Eğer sallanan parçalar varsa bunlar alınmalıdır.

Rezeksiyon hattı düzgün olmalıdır. Bunun için sabır ve zaman gereklidir. Sonuçları karşılaştırır isek, iyi ve çok iyi sonuçların % 98'e vardığını görürüz. Kırıkardak lezyonu ve bağ lezyonu yapmadığınız takdirde, olgulardan çok iyi sonuç alırsınız. Artraskopik meniskus ameliyatının herşeye karşın çok zor bir ameliyat olduğu unutulmamalıdır.

Artraskopinin meniskus lezyonlarında kullanımı özetlersek:

İlk olarak çok güvenilir tanı aracıdır, diğeri ise post-op morbiditenin çok kısa oluşu, üçüncüsü ise parsiyel menisektomi olayının artrotomiye göre daha olas

özellikle arka boynuzun görülmesi çok zordur. Optik sistem parsiyel menisektomiye yardım eder.

Diğer artraskopik

Bunlardan biride hipertrofik sinovyal mediotatellar plicadır. Bu patella iç yüzü ile, medyal femoral kondil arasındaki bir mukoza köprüsüdür. Bu yapı % 32 oranında normalde bulunur ve patolojik değildir. Japonlarda bu oran % 40'a çıkar. Patolojik olan bu plicanın genişlemesi ve patella üstü ile femur kondili arasında hareket sınırlılığı yapmasıdır. Bu durumda ağrıya neden olur ve ençok da yanlış kondro-

malazi patella tanısı konur. Özellikle uzun süre oturmakla ağrı oluşur. Otomobil kullanan bir kişide yaklaşık 20 dakika sonra dizinde ağrı olmaya başlar. Özellikle bükülmüş bir dizde uzun süre oturmayla ağrı oluşur. Bazen bu yapı eklem tım bu bölgesini dolduracak kadar geniştir. Bazende bu plica travma ile kopar ve eklem kilitlenmesine yol açar. Sağaltımı rezeksiyondur. Önceleri sadece bu plicayı kesiyorduk, ancak çok rezidiv olduğunu gördük, plica yeniden oluştu. Bu yüzden artık plicayı rezekte ediyoruz. Bunun içinde patelle-femoral eklem lateralinden eklem gidiyoruz. Lateral üst recessusdan bir makasla giderek plicayı kesiyoruz, kesilen plicayı tutup sinovya kadar çıkartıyoruz.

Kopan sinovyal parçaların rezeksiyonu, kopmuş çapraz bağların liflerinin rezeksiyonu, osteofit rezeksiyonu, nadir olarak osteosentez materyelinin çıkarılması ve pyartrozda eklem artraskopi ile yıkanması diğer artraskopik girişimlerdir.

Eğer vida, çıkarılacaksa, tornavida tam vidanın karşısına gelmelidir. Bunun içinde bir iğne ile tam karşıya gelecek şekilde araştırılır ve tam karşısından tornavida sokulur.

Artraskopik sinovektomi çok zor bir işlemdir. Kanayan sinovyaadan bir şeyler görmek zordur, eklemi bol yıkamak gerekir. Başka artraskopik operasyonlarda vardır. Tibia plato kırıklarının redüksiyonu, ön çapraz bağ tamiri ve osteokondral kırıkların tespiti gibi. Bunlar çok güç işlemlerdir.

Şu sorulabilir. Ben neyi artraskopik olarak ameliyat edeyim? Kriter, ben neyi ameliyat edebilirim değil, hangi ameliyat artraskopik olarak daha iyidir. Olmalıdır. Artraskopik ameliyat endikasyonu varsa sonuçlarda iyi olmaktadır