

ÇOCUKLARDA LATERAL DİSKOİD MENİSKÜS

Dr. Remzi TÖZÜN *
Dr. Ayhan ARITAMUR **
Dr. Orhan BAŞKIR **
Dr. Metin TÜRKMEN *
Dr. Yunus V. SÖZEN ***
Dr. Ayhan N. KARA ****
Dr. Ömer TAŞER ****
Dr. Ömer L. AYTAC ****
Dr. Önder YAZICIOĞLU *

Nadir görülen bir anomali olan diskoid meniskus, çocukluk çağında genellikle klinik belirti vermez. Bu nedenle; çocukluk çağındaki, iki taraflı lateral diskoid meniskusu 3 olgu ilginç bulunarak sunuldu. Diskoid meniskusun tanı ve tedavi sorunları literatür bilgisi ışığı altında tartışıldı.

GİRİŞ:

Diskoid meniskus dizde normalde yarım ay şeklinde bulunması gereken meniskusun disk şeklinde bulunması olarak tarif edilmektedir (12). İlk olarak 1889 yılında YOUNG tarafından kadavralar üzerinde yapılan çalışmalar sonucu tesbit edilerek yayınlanan diskoid meniskusun (3,9,12), snapping knee'ye (takırdayan diz) yol açabileceği ise ilk defa KROISS tarafından bildirilmiştir (12).

Diskoid lateral meniskusun görülme sıklığı % 1,5 ile % 15,5 arasında değişmektedir (2,3,4,5,10). SMILLIE yaptığı 8000 menisektomide 375 (% 4,2) diskoid lateral meniskusa rastladığını belirtmiş, ancak hastalığın yaşlarına göre bir ayırım yapmamıştır (2,11). Diskoid meniskusun medial lokalizasyonuna ise çok daha seyrek rastlanmaktadır (2,3,4,5,10,12).

Diskoid meniskus konjenital bir anomali olmakla beraber genellikle çocukluk çağında klinik belirti vermez (9). Bu nedenle çocukluk çağında yürümeye başladıktan sonra klinik belirti veren iki

* İ. Ü. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Trav. Anabilim Dalı Uzm. Asistanı

** İ. Ü. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Trav. Anabilim Dalı Profesörü

*** İ. Ü. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Trav. Anabilim Dalı Doçenti

**** İ. Ü. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Trav. Anabilim Dalı Asistanı

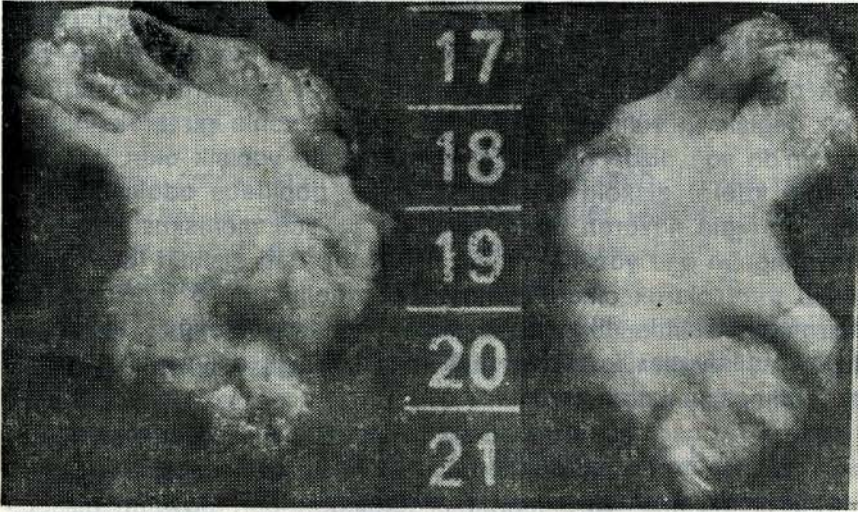
tarafli 3 diskoid lateral meniskusu olgumuzu bu yazımızda sunmayı uygun bulduk.

GEREÇ VE YÖNTEM :

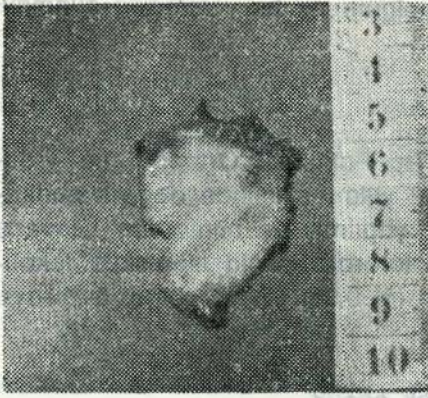
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalında 1977-1982 yılları arasında değişik nedenlere bağlı olarak 329 menisektomi yapılmış ve bunlardan sadece 3'ünün çocuk olduğu ve iki taraflı zasyonu gösterdikleri saptanmıştır (% 0,91). Bu 3 olgu ayrı ayrı sunulacaktır.

OLGU 1 : T.E., 13 yaşında erkek çocuk.

Yürümeye başladığından beri her iki dizinde takırdama (snapping) olduğu ifade edilen hasta, son bir sene içinde yorulunca ağrısının olmaya başladığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Muayenesinde her iki diz hareketlerinin serbest ve ağrısız olduğu ancak diz eklemi fleksiyondan ekstansiyona gelirken dış eklem aralığı hizasında bir takırdama ve atlama sesi (klik) duyulduğu belirlendi. Artrografik incelemede her iki diz lateral meniskuslarının diskoid yapıda olduğu saptanan hastanın önce sağ dizine, iki ay sonra da sol dizine dış menisektomi girişimi uygulandı. Ameliyat sırasında her iki meniskusun da primitif tipte olduğu ve ön boynuzlar ayrıldıktan sonra menisko-femoral bağı çekmesi ile arkaya, içe ve yukarıya doğru depla-



Resim : 1a — Birinci olgumuzun sağ dizinden çıkarılan lateral diskoid meniskusun dorsal ve ventral yüzeylerden makroskobik görünümü.



Resim : 1b — Birinci olgunun çıkarılan sol lateral diskoid meniskusunun makroskopik görünümü.

se olduğu görüldü. Bütün periferde meniskus kapsüle yapıştı. Çıkarılan diskoid meniskusların (Resim : 1 a ve b) mikroskopik incelemesinde hiyalen kıkırdak ve fibröz bağ dokusundan oluşan normal meniskus görünümü olduğu belirlendi. Ameliyattan 6 ay sonra yapılan kontrolde takırdama şikayetinin olmadığı ve hastanın ağrısız, normal yürüdüğü saptandı.

OLGU 2 : E.Ü., 1,5 yaşında erkek çocuk.

Annesi tarafından çocuğunun dizlerini kıvrıp açarken takırdama olduğunun fark edilmesi üzerine kliniğimize müracaat ettirildi. Muayenesinde sağda daha fazla olmak üzere, diz hareketleri sırasında her iki diz dış eklem aralığı hizasında takırdama duyuluyor ve bir atlama hissediliyordu. Takırdama dizlerin valgusa zorlanarak yapılan hareketlerinde daha belirginleşiyordu. Hastanın yaşı çok küçük olduğundan artrografi çekilmedi, direkt grafilerde ise patolojik bir değişim görülmedi. Direkt lateral insizyonla girilerek yapılan artrotomide sağ dizde bütün çevrede kapsüle yapışık olan intermedicte tip lateral diskoid meniskus olduğu, popliteus adalesi tendonunun normale nazaran daha kalın bir şekilde meniskusun üzerinde uzandığı ve ona yapışık olduğu belirlendi. Sağ diskoid lateral meniskusu total olarak çıkarılan hastanın ameliyattan 5 ay sonra yapılan muayenesinde şikayetlerin tamamen kaybolduğu belirlendi. Sol dizde şikayetler fazla olmadığı için ameliyat edilmeden bir süre takip edilmesine karar verildi.

OLGU 3 : L.A., 12 yaşında kız çocuk.

Her iki dizinde, yürümeğe başladığından beri duyulup hissedilen, son senelerde giderek artan takırdama hissi ve sesi ile ağrıdan şikayet ile müracaat ettirildi. Muayenesinde, her iki diz ekleminde

yürüyüş sırasında ve dizlerin pasif olarak fleksiyondan ekstansiyona getirilmesi esnasında kuvvetli bir takırdama duyulduğu, ayrıca ekstansiyondan fleksiyona geçiş hareketi sırasında dış eklem aralığı ön-dış bölümünde belirgin bir atlamanın olduğu görüldü. Her iki dizde de mevcut olan takırdama sesi, yaklaşık 5 m. lik bir mesafeden rahatlıkla duyulabiliyordu. Artrografik incelemede her iki dizde lateral diskoid meniskus saptandı. Hastanın önce sol, bilahare sağ dizine total lateral menisektomi girişimi uygulandı. Her ikisi de primitif tipte olan meniskusların sol taraftakinin tam orta kısmında horizontal tipte bir yırtık, sağdakinin ise ön boynuzunda ezilme ve liflenme olduğu görüldü (Resim : 2). Ameliyattan 6 ay sonra yapı-



Resim : 2 — Üçüncü olgunun, ameliyat sırasında ön boynuzunda ezilme ve liflenme olduğu belirlenen, sağ lateral diskoid meniskusunun çıkarıldıktan sonraki görünümü.

lan kontrolde, sağ uylukta sol tarafa kıyasla 1 cm. adale atrofisi olduğu, ancak her iki diz hareketlerinin serbest ve ağrısız, yürüyüşün normal olduğu belirlendi.

TARTIŞMA :

Hemen daima lateral lokalizasyon gösteren diskoid meniskuslar, bazen her iki dizde de ortaya çıkabilirler (3,9,12). Olgularımızın üçünde de lateral diskoid meniskusun her iki dizde bulunuşu dikatimizi çekmiştir.

Bazı yazarlar, diskoid meniskusların doğumda normal şekilde olduğunu, ancak zamanla anormal hareketlerin etkisi ile bozulduğunu öne sürmektedirler (3,7,10). Yine aynı yazarlara göre, diskoid lateral meniskus; meniskusun arka boynuzunun kısa ve kuvvetli bir menisko-femoral bağ ile medial femoral kondile bağlanması ve tibia ile hiçbir ilişkisi bulunmaması sonucu meydana gelmektedir. Bu durumda diz ekstansiyona geldiğinde bu bağ, meniskusu postero-media yöne çeker, fleksiyon hareketi sırasında ise meniskus koro-

nar bağ ve popliteus tendonu aracılığı ile öne doğru itilir. bu anormal hareket nedeniyle meniskusun şekli zamanla diskoid bir karakter alır (7). NATHAN ve COLE 4 aylık bir çocukta diskoid lateral meniskusa mevcudiyetini bildirmişler ve bebeklik çağında diskoid meniskusa rastlamanın yukarıda belirtilen teoriye aykırı olmadığını, zira intra-uterin hayatta da diz hareketlerinin mevcut olduğunu ve bu hareketler sonucu meniskusun diskoid hale geçtiğini iddia etmişlerdir (12). Ancak birçok yazar, bütün bunlara rağmen diskoid meniskusun doğumsal bir anomali olduğunu kabul etmektedirler (3,11,12).

Hastalığın cinse özgü bir seçim gösterip göstermediği hususu da tam olarak aydınlığa kavuşmamış konulardan biridir. Diskoid meniskusa bazı yazarlara göre erkeklerde (3,8), bazılarına göre de kadınlarda daha sık olarak rastlanmaktadır (9,10,11). Bir diğer araştırmacı grubu ise bu durumun her iki cinste de eşit olarak ortaya çıktığını öne sürmektedir (12).

SMILLIE, diskoid meniskusu primitif, infantil ve intermediat olmak üzere 3 tipe ayırır (10,11). Primitif tip diskoid meniskus bütün tibia platosunu kaplayan oval bir plak şeklindedir. Infantil tipte, meniskusun sadece orta bölümü enlidir. Bu iki tipin arasında yer alan intermediat tipin özelliği de serbest kenarının ince ve bazen de şeffaf olmasıdır (9,10,11).

FİCAT'a göre primitif tip diskoid meniskuslar çoğu kez uzun ek daha önce de belirttiğimiz gibi diskoid meniskusun arka boynuzunun tibia ile bağlantısı olmadığını, sadece menisko-femoral bağ ile femurun medial kondiline bağlandığı görüşündedir (7). Belirtilen bu anormallikleri biz olgularımızda tam olarak tesbit edemedik.

Normalde popliteus adalesinin tendonu, meniskus ile kapsül arasında, arka boynuzla orta bölümün birleşme yerinin yanında uzanır, dış kısmı kapsüle ve fibula başına yapışık olup, iç kısmı snoviyal zar tarafından kaplanmıştır (1). Bizim 2 nolu olgumuzda bu tendonun anormal bir seyir izleyerek meniskusun üzerinde uzanmakta olduğu ve ona yapışık durumda bulunduğu saptandı.

Diskoid meniskuslarda sıklıkla yırtık oluşabilir (8,9,10). Primitif tip diskoid meniskusta genellikle orta bölümde ve horizontal bir yırtık görünürken, infantil ve intermediat tip diskoid meniskuslarda ise normal meniskuslardaki gibi longitudinal veya transversal yırtıklar daha sık görülür (9,10,12). Biz de 3 nolu olgumuzun sol tarafında horizontal bir yırtık, sağ tarafında ise ön boynuzda ezilme ve liflenme olduğunu saptadık.

Erişkin diskoid menisküslerinde sıkı olarak görülebilen lokalize kistik oluşumlara çocuklarda rastlanmaz (9,10,12). Olgularımızın hiç birinde biz de bu tür bir oluşum saptamadık.

Diskoid menisküsler çoğu kez klinik belirti vermezler (2,3,4,6,7, 8,9,10,12). Çocuklarda genellikle 6-8 yaşları arasında, diz eklemindeki hastalığa özgü bir belirti olan takırdama sesi ve atlama hissi şikayetleri ortaya çıkar. Bu, diz ekleminin hareketi ile ortaya ç bir takırdama olup, bazı hallerde ağrı, bazen de dizde bir boşalma hissi ile birlikte ifade edilebilir (4,6,9,12)

Klik, bilateral olduğu zaman tanı kuvvetlenir, ancak radyolojik inceleme ile tendon veya kapsülün serbest hareketini engelleyecek bir egzostozun bulunmadığı kanıtlanmalıdır (4).

PICARD ve ALLIEU'ya göre olguların çoğunda ekstansiyon kısıtlılığı vardı (9). Seyrek olarak rastlandığı bilinen bu belirti FICAT'a göre diskoid menisküslü olguların ancak % 10-20'sinde kendini göstermektedir (5). Semptomlar ergenlik çağında çoğu kez bir travma sonucu ortaya çıkarlar (4,12). Bizim her 3 olgumuzda da 2 dizde de takırdama mevcuttu, 2 nolu olgumuzda bu takırdama dizler valgusa zorlanarak yapılan harekette daha belirgin olarak ortaya çıkmaktaydı. Ekstansiyon kısıtlanmasını hiç bir olgumuzda saptamadık.

FINDER, direkt radyolojik incelemede diskoid menisküsa bağlı olarak, lateral femoral kondille tibia platosu arasındaki eklem mesafesinin genişlemiş olarak görülebileceğini belirtmektedir (4).

Klinik olarak diskoid menisküs düşünülen olgularda, tanı artrografi ile doğrulanmalıdır (4,8,9,12). Henüz klinik belirti vermeyen ya da tesadüfen artrografide saptanan diskoid menisküslerde cerrahi müdahalenin yeri yoktur (3,4,9,12). Diz eklemindeki tekrarlayan kilitlenmelerin olumsuz sonuçlar doğurduğu olgularda ameliyat kaçınılmaz hale gelir. Diskoid menisküsün çıkarılması normale nazaran daha güçtür. Gençlerde ve çocuklarda ameliyat tekniği erişkinlerden farklı değildir, ancak görüş alanının dar olması, ameliyatı güçleştirir. Olgularımızın ikisinde ağrı ve yorulma olduğundan menisektomi yaptık ve menisküslerin arka boynuzlarını çıkartırken oldukça zorlandık.

SUMMARY

Lateral Discoid meniscus in Children

Discoid meniscus is a rare anomaly and usually there are no clinical findings in childhood. Three cases of discoid meniscus are presented below and its diagnosis and treatment problems discussed under the light of literature.

KAYNAKLAR

- 1 — BASMAJIAN, J. V., LOVEJOY, J. F.
man. J. Bone Joint Surg., 53-A:557, 1971.
- 2 — BERSON, B. L., HERMANN, G. : Torn discoid menisci of the knee in adults: Four case reports. J. Bone Jont Surg., 61-A:303, 1979.
- 3 — DICKASON, J. M., Del PIZZO, W., BLAZINA, M. E., FOX, J. M., FRIEDMAN, M. J., SNYDER, S. J. : A series of ten discoid medial menisci. Clin. Ortho. Re. Res., 168:75, 1982.
- 4 — DUTHIE, R. B., FERGUSON, Jr. A. B. : Mercer's Orthopaedic Surgery, Edward Arnaid, London, Seventh edition, p. 1049, 1973.
- 5 — FICAT, P. : Pathologie des Ménisques et des ligaments du genou, Masson and Cié, Paris, 1962.
- 6 — JEANNOPOULOS, C. L. : Observation on discoid menisci, J. Bone Joint Surg., 32-A:469, 1950.
- 7 — KAPLAN, E. B. : Discoid lateral meniscus of the knee joint, J. Bone Joint Surg., 39-A(77), 1957.
- 8 — LELIEVRE, J. : Pathalogie du pied. Masson et Cié Editeurs, Paris, 1971.
- 9 — SCHULTE, L. A. M. : Discoid knee menisci in children, Arch. Chir. Neerlandicum XXVIII-II, p. 115, 1976.
- 10 — SMILLIE, I. S. : Injuries of the knee joint, Churchill Livingstone, Edinburgh/London, 4th edition, p. 53, 1973.
- 11 — SMILLIE, I. S. : Disease of the knee joint, Churchill Livingtone, London, 1st edition, p. 155, 1974.
- 12 — TACHDJIAN, M. O. : Pedlatic Orthopedics, W. B. Saunders Company, Philadelphia-London-Toronto, 1st edition, Vol. I, p. 721, 1972.