

KONDROMALASİA PATELLA

(Bir vak'a Münasebetiyle)

Dr. Özer ÜLKÜ *

Ö Z E T

Kondromalasia patella, patellanın patella-femoral yüzünde görülen, çoğu zaman klinik ve rontgen belirtisi vermeden gözden kaçan, patella eklemimiz bir vak'a sebebiyle bu hastalık hakkında kısaca teşhis kriterleri ve tedavi ha

GİRİŞ :

Travmatik dejeneratif fibrilasyon adıda verilen kondromalasia patella, patellanın femoro-patellar yüzündeki eklem kıkırdağının, erezyon, fissur, ve ezilmesiyle ortaya çıkan dejenerasyonudur. (1,6).

ETYOLOJİ ve PATOLOJİ :

Tek veya multibl travmalar başlıca sebep olarak gösterilmektedir. Vak'aların az bir kısmında konstitusyonel sebep vardır. Genel olarak patella altadaki lokal yük binmesi, endojen mekanik faktörler, yüksek topuklu ayakkabı giyilmesi, bisiklet yarışçılarında sık rastlanır. Yarışlar esnasında uzun müddet dizlikli olarak pedal çevrilmesi, diz synovial sayısının devamlı basınç altında kalması sebebiyle, artikular beslenmesinin durması neticesi olduğu kabul edilmektedir.

Diğer bir sebep patella-femoral eklem osteoartriti sayılabilir. Patella habi manlık predispozan faktörler arasındadır.

O'DONOGHUE genellikle klinik olarak ortaya çıkarıldan daha fazla kondromalasiye rastlandığını bildirmiştir. Kırık, sinovitis, artrit sebebiyle yaptığı 350 artrotomi serisinde % 65 vak'ada kondromalasi görmüş % 30 vak'ada ilerlemiş değişikliklere rastlamıştır.

Patella kartilajı 7 mm olduğu halde femur artikular kartilajı 3 mm dir. 15 yaşından sonra her dizde patella-femoral ekleme sürünmelere bağlı olarak dejeneratif değişiklikler görünmeye başlar. R(5).

* Kütahya Devlet Hastanesi Ortopedi Mütahassısı

OUTERBRIDGE'ye göre condromalasia patella 4 devrede gelişir R.(1).

- 1) Kartilajın şişme ve yumuşaması
- 2) 1,2 cm den daha küçük sahada kartilajın çatlaması ve parçalanması
- 3) 1.2 cm den daha büyük bir alanda kartilajın çatlama ve parçalanması
- 4) Kemik kartilajının erezyonu

Makroskopik olarak normal olan mavi-beyaz arası berrak rengini kaybederek bulanık bir hal alır. Çatlaklar başlar ve yüzey aşınmış hal alır. Sonra, fissur ve erezyonlar kartilajda görünmeye başlar zamanla bunların etrafını fibroz dokular çevirir. Kartilajinoz takıntılar artar hipertrofiye uğrar ve saplı saçaklar halini alır. Sonunda eklem içinde mafsalsi yapıya dönüşebilirler. (6)R

KLİNİK BULGULAR :

- 1) Hikâyede seneler önceki direkt veya indirekt diz travmaları,
- 2) Bilhassa hareketlerden sonra patella arkasına vuran ağrı,
- 3) Patellaya bastırılınca patella-femoral eklemdede ağrı ve diz hareketinde bunun artması,
- 4) Harekete patella-femoral eklemdede kitlenme hissi,,
- 5) Röntgende, ön-arka pozisyonda normal görünüm olduğu halde lateral grafide lezyon görülebilir. Patellanın medialinde ekseriya rastanan subartikular kistik görünüm vardır. İleri devrelerde patella-femoral eklemlerde daralma görünür, R(5).

Artroskopi ile kondromalasi teşhisi konabilir R(2). Tomogramlar, ön-arka çekilen serilerde lezyon derinliği hakkında bilgi verebilir R(4).

Dejenerasyon umumiyetle kartilaj dokusunun yumuşaması neticesinde kondritinsülfatın azalmasıyla röntgende görülür hale gelir. Vak'aların çoğunda röntgen görünümü negatiftir R(3).

TEDAVİ :

Önce sebep anlaşılmalıdır. Patella subluksasyonlarında sekonder olarak meydana gelen kondromalasi, quadriceps mekanizması valgusa çevirerek, ligamentum patellayı tibial tüberkül üzerinden medial olarak düzeltilebilir. (Hauser operasyonu) Neticede patella ile femur arasındaki ilişki normalleşir. Menisküs vak'alarında da patella kontrol edilmelidir.

Kondromalasi küçük bir alanda ise patellaya müdahale, mafsalsi yapıya gibi parçalar alınır. Pürüzlü kraterler varsa makas

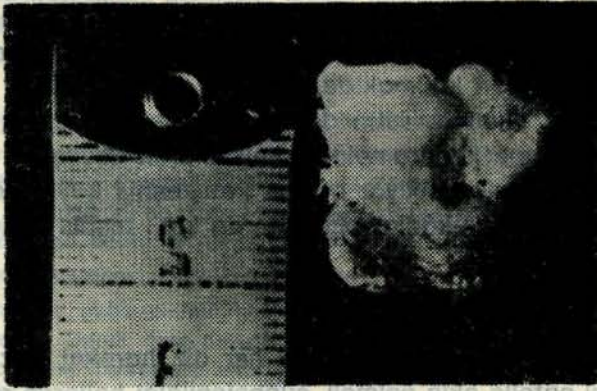
veya bıçakla düzeltilir. Konrdomalasi bütün patelar yüzü tutmuşsa patelloplasti veya patelektomi yapılır.

VAKAMIZ :

45 yaşında ev kadını. Sol dizdeki ağrı ve patella altındaki batma şikâyetiyle kliniğimize müracaat etti.

Hikâyesinde 15 yıl önce dizi üzerine kuvvetli bir darbe geldiğini belirtiyor. 2 seneden beri ağrı, kitlenme hissi, diz çökünce sürtünmeden şikâyetle çeşitli yerlerde tedavi olmuş, gittikçe bu şikâyetleri artmış. Yapılan lo

hareketeri esnasında **patella-femoral yûzde** krepitasyon alındı. Çekilen röntgen grafilinde ön-arka pozisyon normal, lateral pozisyonda patella medialinde alt uçta fındık cesametinde bir kemik görünümü vardı. Resim 1.



Resim : 1

Hastaya klinik ve röntgen bulgularına göre konromalasi teşhisi konarak ameliyat kararı verildi.

Genel anestezi altında bacağı band uygulandıktan sonra para-patellar medial insizyonla dize girildi. Patella dışa çevrildi. Ekem boşluğunda 2x2 cm ebadında ve 0.5 cm kalınlığında beyaz sert kıkırdak parçası çıkarıldı. Resim 2.



Resim : 2

Patella ameliyat sırasında incelendiğinde, patella medial yüzünde 2x2 ebadında 0.6 cm derinliğinde bir krater manzarası gösteriyordu. Bu bölgede kırıldak yumuşamış fibriler bir karakter almıştı. Kıraterin etrafında 1.5 cm genişliğinde bir alan yumuşaktı ve rahatça bisturi ile kesilerek temizlendi. Hafifçe yumuşak kısımlar kürete edildi. Hastaya gerekli hemostaz kontrol yapılarak porto-vac dren kondu kapatıldı. Alçı ateli ve elastik bandajda 20 gün bırakılarak sonunda yürütüldü.

3 ay sonraki kontrolda hasta rahatça yürüyor ve dizdeki kitlenme ve sürtünme hissinin kaybolduğunu belirtiyordu.

TARTIŞMA

HALIBURTON ve SULLIVIAN 159 dejeneratif artrit şikâyeti hastada yaptığı patellektomilerde 89 dizde kondromalasiye rastlamıştır. Bu duruma göre kondromalasi sanıldığından daha fazla rastlanmaktadır ve çoğu gözden kaçmaktadır (1)

Tam hikâye alınırsa, rutin diz muayeneleri yapılırsa, diğer diz hastalıkları arasında kondromalasi klinik olarak seçilebilir Artrografi ve patella temogramı ameliyat öncesi kati teşhis koymaya yardımcı olur. Kliniğimizde bu imkânlar olmadan da kat'i teşhis konup sonuca gidilebilmiştir.

NETİCE

Travmatik orijinli olsun olmasın her diz hareket bozukluğunda kondromalaci patella akla gelmeli, şüphelenildiği hallerde röntgen belirtisi de varsa muhakkak patella açılıp lezyon ekstirpe edilmelidir.

SUMMARY

Condromalacia-patella which is seen on the patella-femoral face is the degeneration of the patella articular cartilage, and generally missed since it doesn't give clinical symptom and can't be observed in rontgenogram.

Here is given some information for the diagnosis and treatment of this disease related to a patient in our clinic.

KAYNAKLAR

- 1 — A. H. CRENSHAW, M. D. : Champbells Operative Orthopaedics P. 1075-1079
- 2 — LOUS A. GOLSTEIN, ROBERT G. DICKERSON : Atlas of Orthopaedic Surgery Vol 2 P. 1030
- 3 — MURRAY JACOPSON : The Radiology of Skletal Disorders Vol. 2 P. 172-175
- 4 — OUTERBRIDGE R. : The etiology of chondromalacia patella. J. Bone and Joint Surg. 43 B. 752, 1961
- 5 — SAMUEL TURECK : Orthopaedics Principles and The Applications P. 752-757
- 6 — SMILE. : Injuries of the knee joint P. 210-211.