



## Altı yaşındaki kız hastada diskoid lateral menisküsün kova sapı yırtığı

### *Bucket-handle tear of a discoid lateral meniscus in a 6-year-old girl*

Nadir YALÇIN, Bülent BEKTAŞER, Özgür ÇİÇEKLİ, Metin DOĞAN

*Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği*

Altı yaşındaki kız hasta, uzun süredir sağ dizde devam eden rahatsızlık ve atlama hissinden sonra, belirgin bir travma olmaksızın dizde ağrı, şişme ve kilitlenme gelişmesi üzerine kliniğimizde incelendi. Manyetik rezonans görüntüleme, tüm lateral platoyu dolduran, yapısal dejenerasyon gösteren lateral diskoid menisküs saptandı. Artroskopik inceleme sırasında diskoid lateral menisküsün kova sapı şeklinde yırtıldığı görülerek hastaya artroskopik subtotal menisektomi uygulandı. Birinci ay kontrolünde hastanın hareket sınırları tam, yürüyüşü normaldi. Üçüncü yıl takibinde ağrı, takılma ve atlama hissi olmaksızın tam hareket açıklığı sürüyordu. Hastaya, eklem dejenerasyonu gelişme olasılığı açısından uzun dönemli takip önerildi.

**Anahtar sözcükler:** Artroskopi; çocuk; diz eklemi; menisküs, tibial/yaralanma/cerrahi.

A six-year-old girl was examined upon development of pain, swelling, and locking in her right knee after a considerable period of discomfort and popping sensation. She had no history of trauma. Magnetic resonance imaging showed a discoid lateral meniscus, filling the entire lateral plateau and exhibiting signs of degeneration. On arthroscopic examination, a bucket-handle tear of the discoid lateral meniscus was noted and the patient was treated with arthroscopic subtotal meniscectomy. During the first month of follow-up, the patient had a full range of motion and normal gait. At three years, she maintained full range of motion without pain, locking, or popping. Due to the likelihood of joint degeneration, long-term follow-up was recommended.

**Key words:** Arthroscopy; child; knee joint; menisci, tibial /injuries/surgery.

Diskoid menisküs, çocukluk çağında en sık görülen menisküs patolojilerinden biridir. Diskoid menisküs, femoral kondil ile tibial plato arasındaki boşluğun büyük kısmını doldurarak makaslama kuvvetleri gibi anormal kuvvetlere maruz kalır. Çoğu olgu asemptomatik olmasına rağmen, bazı olgularda ağrı, atlama hissi ve özellikle takılma yakınmaları görülür. Diz ekleminde hareket kısıtlılığına da yol açabilir.

Klasik olarak diskoid menisküs, artroskopik görüntülemeye göre üç gruba ayrılır: Tam, tam olmayan, Wrisberg bağ varyasyonu.<sup>[1]</sup> Son yayınlarda bu sınıflamaya stabilite kavramı da eklenmiş ve önemle üzerinde durulmuştur. Stabilite, meniskokapsüler bağlantılar (stabil/stabil olmayan) ve menisküsün

devamlılığına (yırtık/yırtık değil) göre sorgulanmıştır.<sup>[2]</sup> Günümüzde asemptomatik diskoid menisküsleri konservatif, semptomatik olanları ise cerrahi olarak tedavi etme eğilimi olsa da,<sup>[3]</sup> asemptomatik olup stabil olmayan diskoid menisküslerin seyri veya semptomatik hale geçip geçmeyecekleri (yırtılıp yırtılmaya-çağı) önceden kestirilememektedir.

Bugün özellikle erken yaşlarda, tam ya da tama yakın menisektomilerin kaçınılmaz olarak erken eklem dejenerasyonuna yol açtığını biliyoruz.<sup>[4-7]</sup> Diskoid menisküs cerrahisinde mümkün olan en fazla menisküsü korumak gerekirken, bu her zaman mümkün olmamaktadır. Kompleks veya dejeneratif yırtıklar gibi bazı yırtık tiplerini tamir etmek mümkün olama-

**Yazışma adresi / Correspondence:** Dr. Nadir Yalçın. Çukurambar Mah., 475. Sok., No: 20/18, 06520 Balgat, Ankara.  
Tel: 0312 - 291 25 25 / 4764 e-posta: drnnyalcin@yahoo.com

**Başvuru tarihi / Submitted:** 13.03.2009 **Kabul tarihi / Accepted:** 04.08.2009

© 2009 Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği / © 2009 Turkish Association of Orthopaedics and Traumatology

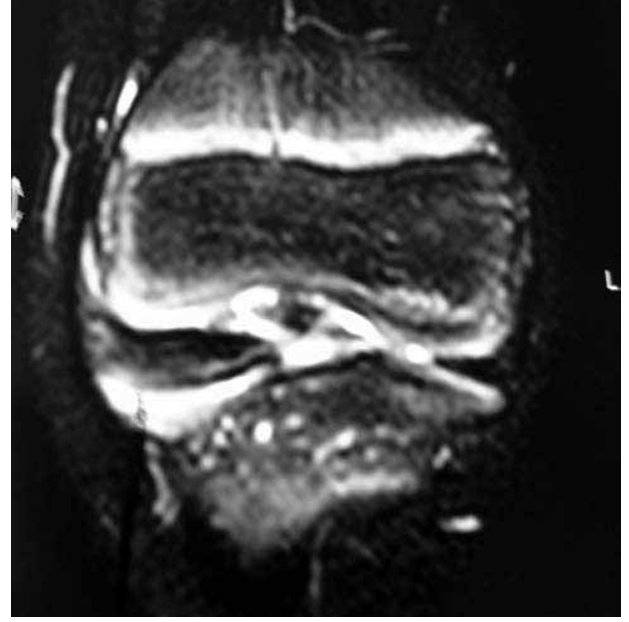
makta, bu yırtıklar tam veya tama yakın menisektomilerle tedavi edilmektedir.

Bu yazıda, kilitli diz şikayeti ile başvuran ve lateral diskoid menisküs zemininde kova sapı yırtığı tamir edilemeyen ve artroskopik olarak tama yakın menisektomi uygulanan altı yaşında bir hasta sunuldu. Bildiğimiz kadarıyla, bu yaş grubunda diskoid menisküs zemininde kova sapı yırtığı daha önce bildirilmemiştir.

### Olgu sunumu

Altı yaşındaki kız hasta, iki yıldır sağ dizinde süregelen ve günlük yaşamını etkilemeyen rahatsızlık ve atlama hissi nedeniyle incelendi. Üç ay kadar önce travma olmaksızın ani gelişen diz ağrısı, şişlik ve kilitlenme yakınmaları olan hastanın geliş muayenesinde dizde hafif efüzyon vardı; kızarıklık, ısı artışı yoktu. Lateral eklem çizgisi hassas ve ağrılı idi. Diz 20 derece fleksiyonda duruyordu, ekstansiyon kısıtlı ve ağrılı idi; 90 dereceye kadar fleksiyon yapabiliyordu. Kuadriseps atrofsi vardı. Röntgenlerinde belirgin bir anormallik yoktu. Manyetik rezonans görüntülemesinde tüm lateral platoyu dolduran, yapısal dejenerasyon gösteren lateral diskoid menisküs saptandı (Şekil 1).

Hastaya 30 derece açılı, 4 mm çaplı skopi ile artroskopik cerrahi uygulandı. Lateral kompartmana geçildiğinde diskoid lateral menisküsün kova sapı şeklinde yırtıldığı ve yırtık parçanın femoral çentikte ters döndüğü görüldü. Yırtığın redüksiyonu sonrasında ileri derecede dejenere olup saçaklandığı, tamirinin mümkün olmadığı görüldü ve hastaya subtotal menisektomi uygulandı (Şekil 2). Hasta ameliyat sonrası ilk gün yoğun fizik tedavi egzersiz programına alındı.

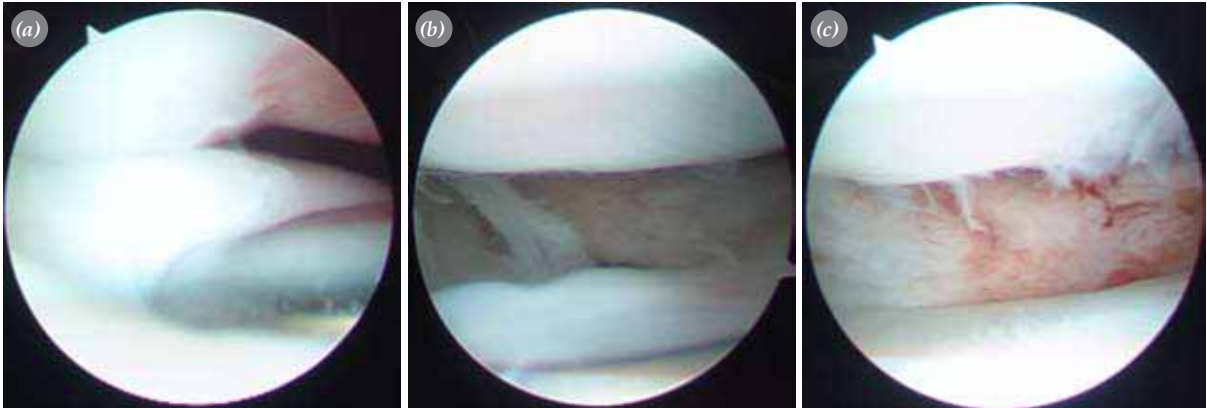


Şekil 1. Sağ dizde tüm lateral platoyu kaplayan lateral diskoid menisküsün manyetik rezonans görüntüsü.

Birinci ay kontrolünde hastada kuvvetli kuadriseps aktivitesi ile tam hareket sınırları vardı, yürüyüşü normaldi. Üçüncü yıl takibinde ağrı, takılma ve atlama hissi olmaksızın tam hareket sınırları vardı. Hastaya, erken dönem eklem dejenerasyonu açısından uzun dönemli takip önerildi.

### Tartışma

Diskoid menisküs çocukluk çağında ve ergenliğin erken döneminde daha sık karşımıza çıkar. Dokuya binen anormal yük ve biyomekanik stres tüm diskoid menisküslerde yırtık oluşma riskini artırır. Geniş serilerde görülen yırtık tipleri horizontal, longitudinal, radial, santral ve kompleks olarak tanımlanması-



Şekil 2. (a, b) Lateral kompartmanda diskoid menisküsteki kova sapı yırtığının artroskopik görüntüsü. (c) Menisektomi sonrası lateral kompartman.

na rağmen, bildiğimiz kadarıyla, kilitlenmeye neden olan kova sapı yırtık, lateral diskoid menisküslerde bu yaş grubunda tanımlanmamıştır.

Diskoid menisküslerde görülen yırtıklar normal menisküs yırtıkları ile benzer semptomları verirler. Hastalar uzunca bir süredir devam eden hafif semptomlardan şikayet ederler. Diskoid menisküs yırtıkları genelde daha sonra travma ile veya travma olmaksızın kendiliğinden semptomatik hale gelirler. Semptomatik, yırtılmış, stabil tam veya tam olmayan diskoid menisküslerde eklem çizgisinde hassasiyet, efüzyon ve ağrılı hareket görülür. Asemptomatik, stabil menisküslerde muayene sırasında, instabil menisküslerde görülen atlama ve yeniden yerine oturma hissi alınmaz.<sup>[8]</sup> Bu özellik, menisküsün stabilitesini değerlendirirken görülen yegane klinik işarettir. Manyetik rezonans görüntüleme menisküsteki yapısal dejenerasyonu ve yırtıkları gösterebilse de, özellikle meniskofemoral bağları göstermede yetersiz kalır. Ayrıca, tip 3'deki normal şekilli ancak instabil varyant için yalancı negatif sonuçlar verebilir.<sup>[8]</sup> Kısaca, klinik ve radyolojik bulgular, son zamanlarda üzerinde önemle durulan stabilite kavramının değerlendirilmesinde ve yırtığın yapısı hakkında ortopedik cerraha her zaman yeterli bilgiyi vermez.

Önceleri diskoid menisküsler patolojik doku olarak görüldüğünden açık total menisektomilerle tedavi edilirken, günümüzde morbiditesi daha düşük olan artroskopik girişimler uygulanmakta, menisküs dokusunun tamamı feda edilmeden mümkün olan en fazla doku bırakılmaya çalışılmaktadır.<sup>[8-10]</sup> Artroskopik cerrahi hem tanıda hem de tedavide kullanılabilen minimal girişimsel bir işlemdir. Özellikle MRG'de normal görünüm veren, normal yapıda ve şekildeki instabil diskoid menisküs varyantını değerlendirmede tek geçerli yöntemdir. Menisküsün dinamik stabilitesi ve meniskotibial bağların varlığı veya yokluğu artroskopi sırasında doğrudan görülebilir.

Erken yaşlarda uygulanan total menisektomilerin gelecekte dejeneratif diz eklemlerine yol açtığı bilinmektedir.<sup>[4-7]</sup> Diskoid menisküs ile ilgili son yayınlarında, Watanabe ve ark.nın<sup>[1]</sup> klasik sınıflamasına stabilite kavramı da eklenmiştir.<sup>[2,3,7,11,12]</sup> Semptomatik olmayan, ancak instabil diskoid menisküslerin doğal seyrini bilemiyoruz. Ancak, instabil menisküslerin yaralanmaya ve yırtık oluşmasına daha elverişli oldukları da bir gerçektir. Literatürde asemptomatik diskoid menisküslere önerilen konservatif tedavinin

yeniden sorgulanması gerekir. Erken dönemde bir şekilde saptanabilen ancak semptom vermeyen diskoid menisküslerde ilerde yırtık gelişme riskinin yüksek olması, gelişen yırtıkların olgumuzda olduğu gibi kompleks ve tamiri mümkün olmayan ve tama yakın menisektomiye gerektirecek tarzda yırtıklar olma olasılığı, bu menisküslerin erken traşlanması ve menisküsün küçültülmesini gerektirebilir.

Asemptomatik diskoid menisküslerin ne kadarının zaman geçtikçe semptomatik hale geldikleri (yırtıldıkları) üzerine bilgi olmamakla birlikte, diskoid menisküsün yapısı ve karşı karşıya kaldığı mekanik ve makaslama kuvvetleri dikkate alındığında, bu riskin yüksek olduğu düşünülmektedir.<sup>[2,13]</sup> Menisküs yırtığı nedeniyle tedavi edilen hastaların çoğunda instabilite de görülmüştür.<sup>[13]</sup> Rastlantısal olarak bir şekilde tanı konmuş asemptomatik diskoid menisküsü olan çocuklar (özellikle instabilite bulgusu olanlar) yakından takip edilmeli, aileleri bilgilendirilerek semptomatik hale geldiklerinde en kısa zamanda hekime başvurmaları sağlanmalıdır. Böylece, olgumuzda olduğu gibi kompleks ve tamiri mümkün olmayan ve tama yakın menisektomiye gerektirecek tarzda yırtıklar engellenerek, traşlama ve menisküsün küçültülmesi ile semptomatik diskoid menisküsün tedavisi erken dönemde yapılmış olur.

Artroskopi, klinik ve radyolojik bulguların tanıya yardımcı olmadığı, özellikle menisküsün stabilitesinin değerlendirilemediği durumlarda güvenli ve işe yarar bir yöntemdir. Tanısal amaçlı yapılabileceği gibi, son tedavinin şekline ameliyat sırasında da karar verilebilir. Stabil olmayan menisküslerin menisküs dışıkları ile stabil hale getirilmeleri de mümkündür.

Sonuç olarak, belirtilen semptomların bulunduğu uygun yaş grubundaki hastalarda diskoid menisküs olabileceği her zaman akılda tutulmalı, bu durumun erken saptandığı olgularda stabilite araştırılmalı, eklem geleceğini olumsuz etkileyecek olan büyük yırtıklar önlenmelidir. Rastlantısal saptanan veya asemptomatik olup stabil olmayan menisküsler de semptomatik hale geldiklerinde erken traşlama ve stabilizasyon için değerlendirilmelidir.

## Kaynaklar

1. Watanabe M, Takeda S, Ikeuchi H, editors. Discoid menisci. In: Atlas of arthroscopy. 3rd. ed. Tokyo: Igaku-Shoin; 1979. p. 88.
2. Good CR, Green DW, Griffith MH, Valen AW, Widmann RF, Rodeo SA. Arthroscopic treatment of symptomatic

- discoid meniscus in children: classification, technique, and results. *Arthroscopy* 2007;23:157-63.
3. Youm T, Chen AL. Discoid lateral meniscus: evaluation and treatment. *Am J Orthop* 2004;33:234-8.
  4. Alford JW, Lewis P, Kang RW, Cole BJ. Rapid progression of chondral disease in the lateral compartment of the knee following meniscectomy. *Arthroscopy* 2005;21:1505-9.
  5. Atay OA, Doral MN, Leblebicioğlu G, Tetik O, Aydıngöz U. Management of discoid lateral meniscus tears: observations in 34 knees. *Arthroscopy* 2003;19:346-52.
  6. Dai L, Zhang W, Xu Y. Meniscal injury in children: long-term results after meniscectomy. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 1997;5:77-9.
  7. Kim SJ, Chun YM, Jeong JH, Ryu SW, Oh KS, Lubis AM. Effects of arthroscopic meniscectomy on the long-term prognosis for the discoid lateral meniscus. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2007;15:1315-20.
  8. Kelly BT, Green DW. Discoid lateral meniscus in children. *Curr Opin Pediatr* 2002;14:54-61.
  9. Tözün R, Arıtamur A, Başkır O, Türkmen M, Sözen YV, Kara AN, et al. Lateral discoid meniscus in children. [Article in Turkish] *Acta Orthop Traumatol Turc* 1982;16:20-6.
  10. Gür S, Tanker U, Akyıldız FF, Aydın AT, Altınel E. Arthroscopic management of the discoid lateral meniscus. [Article in Turkish] *Acta Orthop Traumatol Turc* 1996;30:33-5.
  11. Jordan MR. Lateral meniscal variants: evaluation and treatment. *J Am Acad Orthop Surg* 1996;4:191-200.
  12. Kim YG, Ihn JC, Park SK, Kyung HS. An arthroscopic analysis of lateral meniscal variants and a comparison with MRI findings. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2006;14:20-6.
  13. Clark CR, Ogden JA. Development of the menisci of the human knee joint. Morphological changes and their potential role in childhood meniscal injury. *J Bone Joint Surg [Am]* 1983;65:538-47.