

Posterior Popliteal Fossada Baker Kisti Ayırıcı Tanısında Nadir Bir Neden: Popliteal Arter Pseudoanevrizması

A Rare Reason For The Differential Diagnosis Of Baker Cyst In The Posterior Popliteal Foss: Popliteal Artery Pseudoaneurism

Neşe Merve
KARATAŞ*
Muhammet Kürşat
ŞİMŞEK**

ÖZET

Özet: Fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğinde sıklıkla karşılaşılan bir durum olan Baker kisti için nadir de olsa ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken durumlar vardır. Baker kistinin ayırıcı tanısında bulunan popliteal arter pseudoanevrizmasının tanısı Doppler ultrasonografi ile konmaktadır. Popliteal arter anevrizmasının en sık nedeninin iyatrojenik olmasından dolayı hastadan detaylı anamnez alınması gereklidir. Olgumuzda uzun yürüyüş dışında bir tetikleyici saptamadığımız için ve pseudoanevrizma nadiren spontan ya da travmatik görüldüğü için kolayca atlanabilecekken ultrasonografi sayesinde doğru tanıya ulaşabildik. Olgumuzda olduğu gibi diz arkasında ağrı ve şişliği olan hastada baker kistinin pseudoanevrizma ile ayırıcı tanısında ultrasonografi çok önemlidir.

Anahtar kelimeler: Baker kisti, Pseudoanevrizma, Ultrasonografi

ABSTRACT

Summary: Baker's cyst is a frequently encountered condition in physical medicine and rehabilitation outpatient clinics and, there are conditions that should be considered in the differential diagnosis. Ultrasonography is very important in the differential diagnosis of popliteal artery pseudoaneurysm and Baker's cyst. Since the most common cause is iatrogenic, detailed anamnesis should be taken from the patient. Since we did not detect any trigger other than long walking in our case and pseudoaneurysm is rarely seen as spontaneous or traumatic, it could be easily missed, but thanks to ultrasonography, we could reach the correct diagnosis. Ultrasonography is very important in the differential diagnosis of Baker's cyst and pseudoaneurysm in a patient with pain and swelling behind the knee, as in our case.

Key words: Baker's cyst, Pseudoaneurysm, Ultrasound

Sorumlu Yazar:

Adı Soyadı: Uzm. Dr. Neşe Merve KARATAŞ
Adres: Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Manisa, Türkiye
e-mail: drmervekartal@gmail.com

* Uzm. Dr., Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Manisa, Türkiye

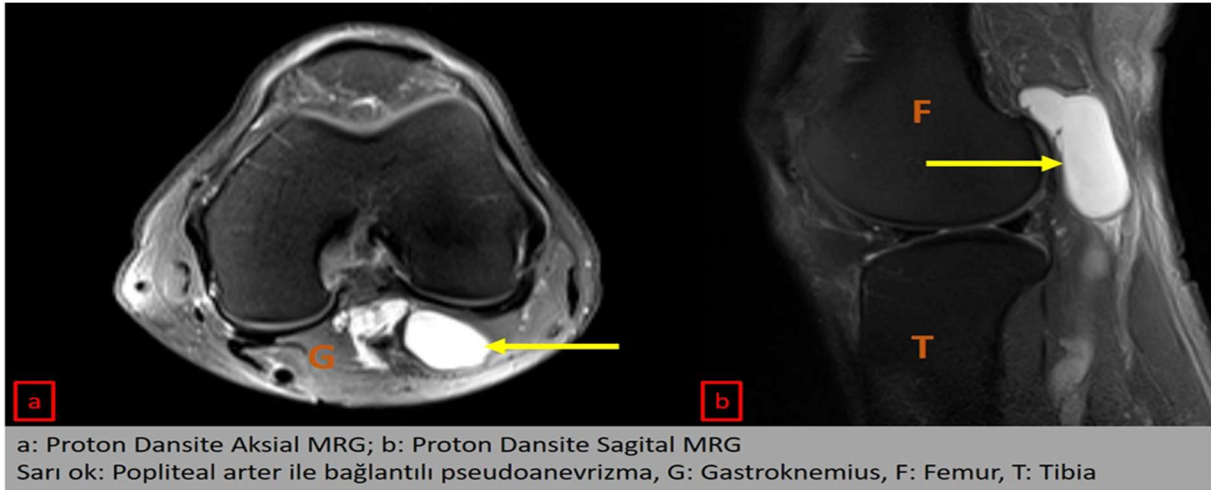
** Uzm. Dr, Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi, Radyoloji, Manisa, Türkiye

GİRİŞ

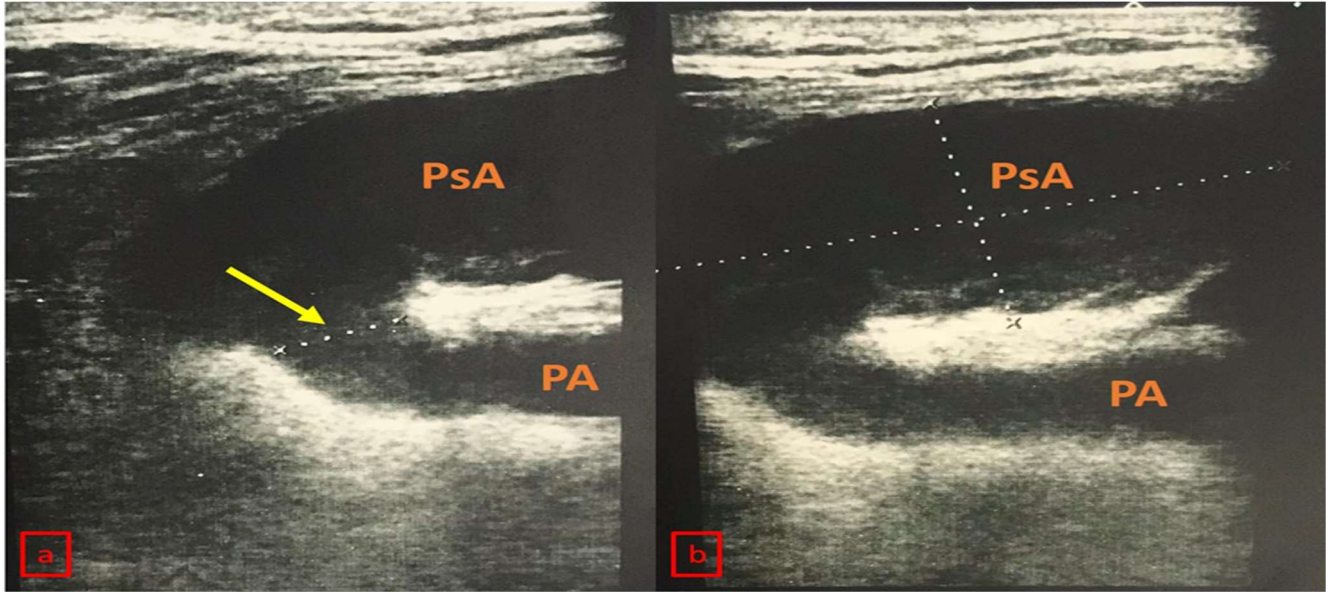
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine diz arkasında ağrı ile başvuran hastalarda Baker kisti oldukça sık saptanan bir durumdur. Baker kisti tanısı için çoğu zaman klinisyen ultrasonografi ya da manyetik rezonans görüntüleme yöntemlerinden birini tercih etmektedir. Bazı olgularda (eğer büyük bir Baker kisti varsa ya da hasta zayıf ise) popliteal bölgede inspeksiyonda görülebilir palpasyonla saptanabilir olmaktadır. Acaba popliteal bölgede saptadığımız kistler her zaman Baker kisti midir? Bu olguyu sunmaktaki amacımız ise Baker kisti ayırıcı tanısında nadir saptanan bir durum olan popliteal arter pseudoanevrizmasına dikkat çekmektir.

Olgu: 70 yaşında erkek hasta, 15 gün önce uzun bir yürüyüş sonrası sol dizinin arka kısmında başlayan bir ağrı ve dolgunluk şikâyeti ile dış merkeze başvurmuş. Koroner arter hastalığı dışında ek hastalığı olmayan hastanın kan tahlillerinde anormal bir bulgu saptanmamış. Fizik muayenesinde diz arkasında ele

gelen bir şişlik tespit edilmiş. Baker kisti (BK) şüphesi ile diz magnetik rezonans görüntüleme (MRG) planlanmış olan hasta kişisel nedenlerle sonuçlarını göstermek üzere polikliniğimize başvurdu. Kliniğimizde yapılan muayenede hastanın zayıf olmasının avantajı ile (Body Mass Index: 22) sol diz arkasındaki şişlik belirgin ve ağrılı olarak palpe edildi. Diz fleksiyonu eklem hareket açıklığının (EHA) sonunda ağrılı olmakla birlikte, EHA tüm yönlerde açık olarak kaydedildi. Eklemde effüzyon saptanmadı. Menisküs testleri ve diğer fizik muayene testleri normal olarak değerlendirildi. Hastanın özgeçmişinde koroner arter bypass greft (CABG) öyküsü dışında ek özellik saptanmadı. Soy geçmişinde de ek özellik yoktu. Hastanın ulaşılabilen kayıtlarında diz MRG'de 18x49 mm boyutlarında BK görülmesi üzerine (Resim I) hasta girişimsel radyolojiye konsulte edilerek ultrasonografi (USG) klavuzluğunda ponksiyon ve aspirasyonu planlandı.



Girişim öncesi yapılan sonografik bakıda popliteal bölgede, popliteal arter ile 7 mm genişliğindeki boynu ile bağlantılı 19x43 mm boyutunda pseudoanevrizma ile uyumlu yoğun içerikli koleksiyon saptandı (Resim II).



a ve b: Aksiyel kesit gri mod USG
Sarı ok: Pseudoanevrizma boynu, PA: Popliteal Arter, PsA: Pseudoanevrizma

Yapılan Doppler bakıda pseudoanevrizma içerisinde akım kodlanmadı. Bu bulgular eşliğinde hastaya bilgi verilerek girişimsel uygulamadan vazgeçildi. Hastadan daha detaylı anamnez alındığında uzun yürüyüş dışında travması olmadığı, herhangi bir girişim/cerrahi yapılmadığı öğrenildi. Özgeçmişte 5 sene önce CABG olduğu, bu nedenle ikili antiagregan tedavi (aspirin ve klopidogrel) kullandığı öğrenildi. Hastanın periferik nabız muayenesinde herhangi bir anormallik saptanmadı. Diğer vital değerleri stabil olarak kaydedildi. Girişimsel radyoloji polikliniğinde anjio cihazı olmaması nedeniyle hasta anjio ünitesi olan bir merkeze sevk edildi. (Hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.)

Tartışma: Baker kisti, Fizik Tedavi Rehabilitasyon pratiğinde oldukça sık karşılaşılan bir problemdir. En sık yerleşim yeri posterior popliteal fossada gastroknemius kası medial başı ile semimembranosus tendonları arasındaki bursadır.⁽¹⁾ Diz eklemine tutan dejeneratif ve inflamatuvar artritler ile birlikteliği sıktır. Diz ekleminde efüzyona yol açan eklem içi patolojiler ile direkt travma BK'nın en sık nedenlerindedir. Ayırıcı tanıda popliteal arter pseudoanevrizması, tromboflebit, derin ven trombozu (DVT), popliteal düzeydeki varisler, hematoma,

sinovyal hemanjiom, lipom, liposarkom, pigmente villonodüler sinovit ve ganglion kistleri düşünülmelidir.⁽²⁾

Ultrasonografi popliteal kistlerin ayırıcı tanısında yardımcıdır. USG ile solid-kistik ayrımı yapılabilir. Kistin çevre yapılarla olan ilişkisi ve içeriğindeki septasyonlar kolayca değerlendirilebilir. Doppler USG kullanılarak lezyon içerisindeki vasküler akım tespit edilebilir. Dopler akımı BK ile karışabilen popliteal arter anevrizması ve DVT için ayırıcı tanıyı kolaylaştırır.^(3, 4)

Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) BK tanısında kullanılabilecek diğer görüntüleme yöntemidir. MRG'de Baker kisti T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens, T2 ağırlıklı imajlarda hiperintens kistik yapı olarak görünür. Kist içeriğinde kan mevcut ise heterojen sinyal elde edilir.⁽¹⁾

Pseudoanevrizma kan damarını bir şekilde zedelenmesi ile dışarıya sızan kanın bir yandan pıhtılaşarak damarla bağlantılı bir kese haline gelmesi ile oluşur.⁽⁵⁾ Kese yüzeyi intima, media ve adventisya içermediği için gerçek bir anevrizma değildir. Pseudoanevrizmanın en hızlı ve ideal tanı yöntemi USG'dir. USG'de ana damardan bağlanan bir boyun ile birlikte olan yuvarlak keseleşme olarak görülür. Kesenin internal yapısının görünümü

tromboz derecesine göre değişkenlik gösterir. Renkli Doppler görüntüleme yin-yang bulgusu gözlenebilir. Popliteal arterde pseudoanevrizmanın günümüzde en sık sebebi artan girşimsel yöntemler nedeni ile iatrojenik olup kateterizasyon öyküsü vardır. Haricen travma, inflamatuvar hastalıklarda da eşlik edebilir.^(5, 6) Literatürde iatrojenik nedenlerde kateterizasyon dışında total diz protezi sonrası ve yüksek femoral osteotomi sonrası gelişen vakalar bildirilmiştir.^(7, 8) Femur egzozitozu ve osteokondroma eşlik eden olgular da bildirilmiştir.^(9, 10) Kao JL ve ark ise akapunkturun nadir bir komplikasyonu olarak kendi vakalarını paylaşmışlardır.⁽¹¹⁾ Aggelos megalopoulos ve ark ise künt travmayı takip eden 3 yıl içerisinde (gecikmiş tipte) popliteal arterde pseudoanevrizma geliştiren 3 olgularını seri şekilde bildirmişlerdir.⁽¹²⁾ Bizim olgumuzun 15 gün önce yaptığı uzun yürüyüş dışında travma öyküsü yoktu. Yakın zamanda cerrahi ya da kateterizasyon öyküsü de yoktu. Bizim olgumuzda olduğu gibi diz arkasındaki kistlerin ayırıcı tanısında MRG tek başına yeterli olmayabilir. USG'nin ekonomik olmakla birlikte ulaşılabilirliği merkezden merkeze değişkenlik göstermektedir. BK'nın ayırıcı tanısının yapılması açısından da USG kolay ve etkin bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Popliteal arter gibi büyük damarsal yapıların yaralanma riski nedeni ile kör BK ponksiyonu önerilen/güvenli bir prosedür değildir. Bu nedenle diz arkasındaki kistlere yaklaşımda USG mümkünse hem diagnostik hem de terapötik amaçlı(klavuz olarak) tercih edilmelidir. Posterior fossadaki her kistin BK olmayabileceği nadiren de olsa ayırıcı tanıda karışabilecek başka durumların da olabileceği aklımızda kalmalıdır. USG ayırıcı tanıda klinisyene yol gösteren bir görüntüleme yöntemi olarak öncelikle tercih edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Herman AM, Marzo JM. Popliteal cysts: a current review. *Orthopedics*. 2014;37(8):e678-84. doi: 10.3928/01477447-20140728-52
2. Fritschy D, Fasel J, Imbert JC, Bianchi S, Verdonk R, Wirth CJ. The popliteal cyst. *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy : official journal of the ESSKA*. 2006;14(7):623-8. doi: 10.1007/s00167-005-0028-z
3. Frush TJ, Noyes FR. Baker's Cyst: Diagnostic and Surgical Considerations. *Sports health*. 2015;7(4):359-65. doi: 10.1177/1941738113520130
4. Demange MK. Baker's Cyst. *Revista brasileira de ortopedia*. 2011;46(6):630-3. doi: 10.1016/S2255-4971(15)30317-7
5. Saad NE, Saad WE, Davies MG, Waldman DL, Fultz PJ, Rubens DJ. Pseudoaneurysms and the role of minimally invasive techniques in their management. *Radiographics : a review publication of the Radiological Society of North America, Inc*. 2005;25 Suppl 1:S173-89. doi: 10.1148/rg.25si055503
6. Belczak SQ, Goes LG, Stefaniak V. Endovascular repair of spontaneous popliteal artery pseudoaneurysm. *BMJ case reports*. 2020;13(2). doi: 10.1136/bcr-2019-231200
7. Ammori MB, Evans AR, McLain AD. Popliteal Artery Pseudoaneurysm After Total Knee Arthroplasty. *The Journal of arthroplasty*. 2016;31(9):2004-7. doi: 10.1016/j.arth.2016.02.041
8. Santos-Pereira R, Aleixo C, Bernardes M, Costa A, Fontes-Lebre J, Carvalho PJ. Popliteal Artery Pseudoaneurysm after Closing Wedge High Tibial Osteotomy. *Journal of orthopaedic case reports*. 2019;9(2):38-41. doi: 10.13107/jocr.2250-0685.1360
9. Takahashi A, Uchida T, Hamasaki A, Kuroda Y, Eiichi O, Yamashita A, et al. Popliteal Artery Pseudoaneurysm Associated with Osteochondroma. *Annals of vascular diseases*. 2017;10(3):257-260. doi: 10.3400/avd.cr.17-00026
10. Syed W, Bhat MA, Ashraf HZ, Ganie F, Ahmad F. Popliteal artery pseudoaneurysm due to femur exostosis. *Asian cardiovascular & thoracic annals*. 2019;27(1):39-41. doi: 10.1177/0218492317703837
11. Kao CL, Chang JP. Pseudoaneurysm of the popliteal artery: a rare sequela of acupuncture. *Texas Heart Institute journal*. 2002;29(2):126-9. PMID: 12075870
12. Megalopoulos A, Siminas S, Treloupoulos G. Traumatic pseudoaneurysm of the popliteal artery after blunt trauma: case report and a review of the literature. *Vascular and endovascular surgery*. 2006;40(6):499-504. doi: 10.1177/1538574406290037