

DİZ İÇİ HOFFA KÖKENLİ GANGLION KİSTİ ARTROSKOPİK EKSIZYONU VE DEBRİDMANI

ARTHROSCOPIC EXCISION AND DEBRIDEMENT OF INTRA ARTICULAR GANGLION CYSTS ORIGINATING FROM HOFFA FAD PED IN THE KNEE

Yıldıray GENÇ¹, Özgür KORKMAZ²

¹Ahayim Özel Balat Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü
²Medical Park Pendik Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

ÖZ

Ganglion kistleri vücudun çeşitli yerlerinde görülebilir. Diz içi ganglion kistleri dizde lokalize şişlik ile yada MR görüntüleme esnasında rastlantısal olarak belirlenir. Ganglion kistleri genellikle ön çapraz bağdan, menisküslerden, popliteus tendonundan ve infrapatellar yağ dokusu olan Hoffadan köken alabilirler. Diz içi ganglion kistlerinin cerrahi tedavisinde açık cerrahi yaklaşımlarla eksizyon yada artroskopi yardımlı eksizyon yapılabilir. Artroskopi yardımlı ganglion kisti eksizyonu cerrahi morbiditesinin azalığı, post op dönemde hareket kısıtlılığı olasılığının daha düşük olması ve hasta konforu açısından açık cerrahiye göre daha üstün bir yöntemdir. Artroskopik cerrahide rezidü ganglion kist duvarı bırakılmamasına özen gösterilmelidir. Diz içi ganglion kistlerinin cerrahi tedavisinde artroskopik debridman kolay ve morbiditesi düşük bir yöntemdir.

ANAHTAR KELİMELEER: Ganglion kisti, Artroskopi, Diz

ABSTRACT

Ganglion cysts can be seen in various parts of the body. Intra-articular ganglion cysts can be seen with localized swelling of the knee or detected during MR imaging coincidentally. Ganglion cysts may originate from the anterior cruciate ligament, the menisci, the popliteus tendon, and the infrapatellar fat tissue, Hoffa. Excision of intra-articular knee ganglion cysts can be performed with open surgical procedure or arthroscopy assisted. Arthroscopically assisted ganglion cystic excision surgery is superior to open surgery in terms of reduced surgical morbidity, lower probability of restraint in the post-op period and patient comfort. The Surgeon should be careful not to leave residual ganglion cyst wall in arthroscopy procedure. Arthroscopic debridement is an easy and low morbidity surgical treatment for intra-knee ganglion cysts.

KEYWORDS: Ganglion cysts, Arthroscopy, Knee

Geliş Tarihi / Received: 12.11.2018

Kabul Tarihi / Accepted: 17.06.2019

Yazışma Adresi / Correspondence: Op.Dr.Özgür KORKMAZ

Medical Park Pendik Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

E-mail: ozkorkmaz00@yahoo.com

Orcid No (Sirasıyla): 0000-0002-4900-7372, 0000-0001-7068-2033

GİRİŞ

Ganglion kistleri etyolojisi belli olmayan tümör benzeri lezyonlardır. Genellikle hyaluronik asit ve mukopolisakkaritleri içeren jelimsi bir sıvı içerirler (1). Dizde lokalize şişlik ile ortaya çıkabilir yada başka patolojilerin tanısına yönelik yapılan MR görüntülemeye rastlantısal olarak tespit edilebilirler. Ganglion kistleri genellikle ön çapraz bağdan, menisküslerden popliteus tendonundan ve infrapatellar yağ dokusu olan Hoffadan köken alabilirler (2). Hoffa kökenli ganglion kistleri terminal fleksiyon yada ekstansiyonda ağrı oluşturabilirler. Genellikle patellar tendonun lateralinde görülür. Patellar tendonun lateralinde mediale göre 4 kat daha fazla görülmektedir (2-4).

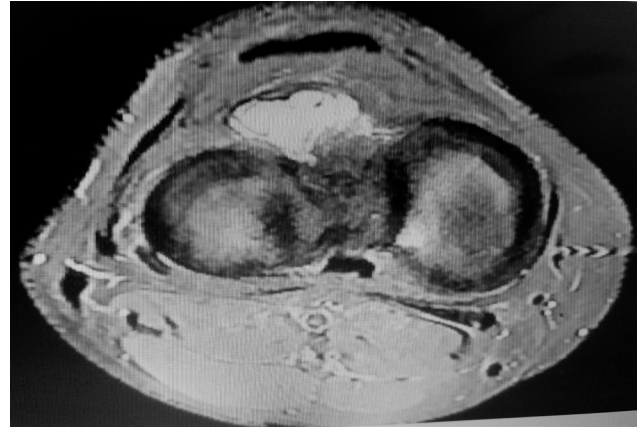
VAKA SUNUMU

1 yıldır sağ dizde ağrı ve şişlik şikayetleri olan 35 yaşında erkek hasta poliklinikte görüldü. Hastanın şikayetlerinin spor yapma ve dizini zorladığı hareketlerle arttığı belirlendi. Hastanın anamnezinde bir travma hikayesi yoktu. Yapılan fizik muayenede dizin ön tarafında patellar tendon lateralinde yaklaşık 1x1 cm boyutlarında yumuşak doku kitlesi tespit edildi. Hastanın sağ dizinde efüzyon artışı ve enfeksiyon bulgusu yoktu.

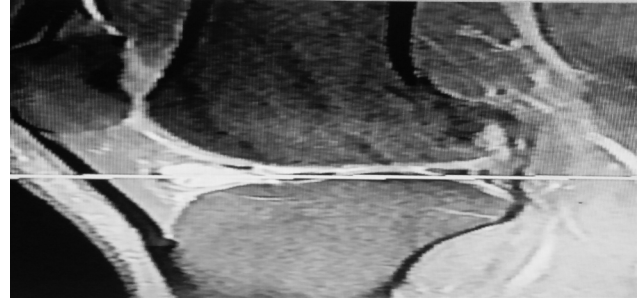
Dizin fleksiyon ve ekstansiyon hareket açıklıkları tamdı. Ekstansiyon ve fleksiyon hareketlerinin son derecelerinde dizin anterolaterinde yumuşak doku kitlesinin olduğu bölgede hassasiyet olduğu belirlendi. Hastanın dizinde bir instabilite bulgusuna rastlanılmadı. Lateral McMurray testi negatif olarak değerlendirildi.

Hastanın yapılan kan tahlilleri sonucunun normal sınırlarda olduğu görüldü. Çekilen iki yönlü diz grafilerinde kemik yapıyla ilgili bir patoloji tespit edilmedi. Çekilen MR sonrasında dizin ön yüzünde patellanın inferolateral bölgesinde Hoffa içerisinde T1'de hipointens T2'de hiperintens ganglion kisti ile uyumlu görüntüler tespit edildi (**Resim1,2**). Hastadan "Bilgilendirilmiş onam" (informed consent) alınarak diz artroskopisi önerildi.

Sonrasında hastaya diz artroskopisi yapıldı. Artroskopi esnasında ganglion kisti dışında eklem içi bir patoloji görülmedi (**Resim3,4**).



Resim 1: MR Aksiyal kesitteki ganglion kisti görüntüsü



Resim 2: MR Sagittal kesitteki ganglion kisti görüntüsü

Sonrasında hastaya diz artroskopisi yapıldı. Artroskopi esnasında ganglion kisti dışında eklem içi bir patoloji görülmedi (**Resim3,4**).



Resim 3: MR Sagittal kesitteki ganglion kisti görüntüsü



Resim 4 : Ganglion kistinin debridman öncesinde artroskopik görünümü

Artroskopik olarak shaver yardımıyla kistin dekompresyonu yapıldı. Kistin posteriorundaki duvarın eksiyonu yapıldı (**Resim5,6**). Cerrahi sonrası hasta ek bir fizik tedavi uygulamasına ihtiyaç duyulmadan günlük aktivitelerine geri döndü.

Cerrahi sonrası 1 yıl kontrolünde hastanın klinik bulgusu ve şikayeti yoktu.



Resim 5 : Artroskopik debridman esnasındaki kistin görünümü



Resim 6 : Artroskopik kist eksizyon sonrası görünüm

TARTIŞMA

Eklem içi ganglion kistlerinin etyolojisi hakkında çeşitli teoriler vardır. En sık kabul gören üç teoriye göre sinovial herniasyon, travmalara sekonder ortaya çıkan müsinöz dejenerasyon ve embriyogenez esnasında sinovial dokunun ek-topik olarak bir bölgede lokalize olmasıdır (5).

Bu görüşlerden travmaya sekonder olarak ortaya çıkan müsinöz dejenerasyonun etyolojide en önemli faktör olduğu düşünülmektedir (6).

Eklem içi ganglion kistlerinin ayırıcı tanısında synovial sarkom, pigmente villonoduler sinovit, hemanjiom, lipoma arboresans ve infrapatellar yağ dokusuna uzanım gösteren meniskal kistler akılda tutulmalıdır (2).

Eklem içi ganglion kistlerinin tedavisinde konservatif ve cerrahi tedavi seçenekleri vardır.

Semptomatik olmayan ganglion kistlerinde periodik olarak görüntülleme yöntemleri ile takipler yapılabilir. Ultrasonografi eşliğinde yapılacak aspirasyonun hem tanısal hem de tedavi edici etkinliği vardır. Cerrahi tedavi istemeyen hastalarda ultrason eşliğinde yapılacak aspirasyon bir tedavi yöntemi olarak düşünülmelidir.

Açık cerrahi girişimler ile bütün kist duvarları ile birlikte eksize edilebilir (7). Cerrahi yöntemlerden bir diğeri de artroskopik olarak eklem içi ganglion kistinin dekompresyonu ve eksizyonudur. Artroskopik cerrahi öncesi kistik yapının görüntüleme yöntemleri ile ganglion kisti olduğu belirlenmeli ve cerrahi esnasında artroskopik görüntülenme esnasında başka bir patoloji olduğu düşünüldüğünde artroskopik eksizyon yapılamayacaksa açık cerrahi girişim için hazırlıklı olunmalıdır. Artroskopik kistin eksizyonu esnasında rezidu doku bırakılmamasına dikkat edilmelidir.

Diz içi ganglion kistlerinin cerrahi tedavisinde artroskopik debridman kolay ve morbiditesi düşük bir yöntemdir. Artroskopik debridman esnasında rezidü doku bırakılmamasına özen gösterilmelidir ve artroskopik görüntülenme esnasında ganglion kisti dışında bir patoloji şüphesi oluşması durumunda artroskopik olarak eksize edilemeyecek bir kitle olursa açık cerrahi girişim için hazırlıklı olunmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Beaman FD, Peterson JJ. MR imaging of cysts, ganglia, and bursae about the knee. *Radiol Clin North Am* 2007;45(6):969-982, vi.
2. Krudwig WK, Schulte KK, Heinemann C. Intra-articular ganglion cysts of the knee joint: A report of 85 cases and review of the literature. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2004;12(2):123-129.
3. Kim MG, Kim BH, Choi JA et.al. Intra-articular ganglion cysts of the knee: clinical and MR imaging features. *Eur Radiol* 2001; 11:834-840.
4. Stäbler A, Glaser C, Reiser M. Musculoskeletal MR: knee. *Eur Radiol* 2000; 10:230-241.
5. Soren A. Pathogenesis and treatment of ganglion. *Clin Orthop Relat Res* 1966;48:173-179.
6. Roeser WM, Tsai E. Ganglion cysts of the anterior cruciate ligament. *Arthroscopy*. 1994;10(5):574-5.
7. David KS, Korula RJ. Intra-articular ganglion cyst of the knee. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2004;12(4):335-7.