

LATERAL DİSKOİD MENİSKÜS YIRTIKLARINDA ARTROSKOPİK TEDAVİ

Temel OĞUZ*, **Şükrü SOLAK***, **Tuğrul ÇOLAKOĞLU***, **Bülent BEKTAŞER***

ÖZET

Amaç: Lateral diskoid menisküs yırtıklarını incelemek ve artroskopik tedavi sonuçlarını değerlendirmek.

Hastalar ve Yöntem: Kliniğimizde Kasım 1998-Kasım 2002 tarihleri arasında yapılan 503 artroskopi sonucu rastlanan 14 (%2,8) lateral diskoid menisküs olgusu incelendi. Saptanan lateral diskoid menisküslerin 12'si inkomplet (%85,7), 2'si komplet (%14,3) tip olup Wrisberg tipi lateral diskoid menisküse hiç rastlanmadı. Yırtık olduğu saptanan 10 lateral diskoid menisküsten üçüne subtotal menisektomi, yedisine parsiyel menisektomi yapıldı. Hastalar ortalama 17,9 ay (4-38) takip edildi.

Bulgular: Postoperatif Lysholm ve Ikeuchi kriterlerine göre değerlendirilen hastalardan Lysholm skorlamasına göre altı hastada, Ikeuchi skorlamasına göre yedi hastada çok iyi sonuç elde edildi.

Tartışma: Diz içi birçok patolojide olduğu gibi lateral diskoid menisküste de artroskopi en güvenilir, morbidite ve komplikasyonu en düşük yöntemdir. Dejenere veya sağlam olduğu halde mekanik semptomlara yol açan lateral diskoid menisküs tedavisinde parsiyel menisektomi öncelikle düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Lateral Diskoid Menisküs, Artroskopi.*

SUMMARY

ARTHROSCOPIC TREATMENT IN THE
LATERAL DISCOID MENISCUS TEARS

Introduction: To explore lateral discoidal meniscal tears and evaluate their arthroscopic treatment results.

Patients and Method: Fourteen (%2.8) lateral discoid meniscus case encountered in 503 arthroscopic evaluation in our clinic between November 1998 - November 2002 were examined. Twelve of these lateral discoid meniscus cases were classified as incomplet while two of them were complete. None of them was in Wrisberg type.

Results: According to the postoperative Lysholm and Ikeuchi criteria evaluation, in six patients with Lysholm scoring and in seven patients with Ikeuchi scoring, excellent results gained.

Discussion: As in many inside knee pathologies arthroscopy is the most reliable method and has the least morbidity and complication rate in evaluating and treating lateral discoid meniscus. In treatment of degenerated or intact but mechanically symptomatic lateral discoid meniscus, partial meniscectomy must be thought prior to other treatment methods.

Key Words: *Lateral discoid meniscus, arthroscopy.*

GİRİŞ

Diskoid menisküs genellikle lateral menisküste görülen ve menisküslerin en sık rastlanan konjenital anomalisidir. Menisküs kalın ve disk şeklindedir ve tibia platoda normal semilunar menisküsten daha büyük bir alanı kaplar. Diskoid lateral menisküs 5-13 mm kalınlığında oval, düzensiz ve sirküler bir yapıdır¹⁻⁵. Lateral diskoid menisküsün Watanabe tarafından tanımlanan üç tipi mevcuttur; tam (complet), tam olmayan (incomplet) ve Wrisberg tipi^{6,7}. Lateral diskoid menisküs insidansı yapılan artroskopik çalışmalarda %1,2 ile %16,6 arasında bulunmuştur^{1,2,4,8,9}.

Menisküslerin diskoid varyantı yüzyıldan daha fazla bir zaman önce ilk kez tanımlanmış ve ilk detaylı çalışmalar Smillie tarafından 1948'de yapılmıştır. Smillie bu çalışma sonucu diskoid şeklin oluşumundan embriyolojik hayatta menisküslerin şekillenmesi esnasında meydana gelen gelişim duraklamasının sorumlu olduğunu öne sürmüştür¹⁰.

Çalışmamızda lateral diskoid menisküs yırtıklarını incelemeyi ve artroskopik tedavi sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

HASTALAR VE YÖNTEM

Kliniğimizde Kasım 1998-Kasım 2002 tarihleri arasında yapılan 503 diz artroskopisi sonucu tespit ettiğimiz 14 (%2,8) lateral diskoid menisküs

* Dr., Muhiittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği.

olgusunun artroskopik tedavi sonuçlarını değerlendirdik. Hastalarımızın 10'u erkek (%71,4), 4'ü bayandı (%28,6) ve yaş ortalamaları 39,1 (15-62) idi. Hastaların 9'u sağ (%64,3), 5'i sol (%35,7) dizinden şikayetçi idi. Hastalarda polikliniğe başvuru şikayetlerinden en sık görüleni ağrı (%82) idi. Diğer şikayetler ise kilitlenme (%41), boşalma hissi (%37), ekstansiyon kısıtlılığı (%13), snapping (%19), şişlik (%26) ve quadriseps atrofisi (%9) idi. Hastalarımızın 10 tanesinde lateral diskoid menisküs yırtığı preoperatif muayenede tespit edildi.

Hastaların 7'sine spinal, 7'sine genel anestezi altında standart anteromedial anterolateral portalle artroskopik girişim uygulandı. Saptanan lateral diskoid menisküslerin 12'si inkomplet (%85,7), 2'si komplet (%14,3) tip olup Wrisberg tipi lateral diskoid menisküse olguların hiçbirinde rastlanmadı. Hastalarda lateral diskoid menisküs dışında saptanan diğer patolojiler ise; medial menisküs yırtığı 8 hastada (%57,1), ön çapraz bağ (ACL) total rüptürü 2 hastada (%14,3), ACL parsiyel rüptürü 2 hastada (%14,3), medial patellar plika 2 hastada (%14,3), tibia plato medialinde osteokondral lezyon 3 hastada (%21,4), femurda osteokondral lezyon 1 hastada (%7,1) saptandı.

Preoperatif muayenede tanı konulan ve artroskopi sırasında yırtık olduğu saptanan 10 lateral diskoid menisküse müdahale edildi. Yırtıkların 4'ü kompleks, 4'ü radial, 2'si horizontal tipti. Yırtıklardan meniskokapsüler bileşkeye kadar uzanan üç yırtığa subtotal menisektomi, yırtığın menisküs periferine ulaşmadığı yedi olguda ise parsiyel menisektomi yapıldı. Başka bir tanı ile yapılan ve artroskopi sırasında teşhis konulan, yırtık olmayan ve semptomsuz 4 lateral diskoid menisküse ise dokunulmadan bırakıldı. Bu dört hastanın 3'ünde medial menisküs yırtığı, 2'sinde medial patellar plika, 1'inde total ACL rüptürü ve 1'inde medial femoral kondilde grade I osteokondral lezyon mevcuttu. Bu hastalara parsiyel medial menisküs eksizyonu, medial plika eksizyonu ve shaving-wash out yapıldı. Postoperatif takiplerinde de lateral diskoid menisküse ait şikayetleri olmadığı saptandı. Total ACL rüptürü olan hastamıza rekonstrüksiyon ameliyatı önerildi ancak hasta tarafından kabul edilmedi.

Postoperatif bütün hastalara eklem içine 15 cc Marcaine enjeksiyonu yapıldı ve kompresif bandaj ile 48 saat buz uygulaması yapıldı. Hastalara quadriceps egzersizi başlanarak ve tolere edebildikleri kadar yük vermeleri önerilerek aynı gün taburcu edildiler.

Hastalar ameliyat sonrası 1.2.3.6. ay ve senede bir kez olmak üzere kontrole çağırıldılar ve ortalama 17,9 ay (4-38) takip edildiler.

BULGULAR

Kliniğimizde yapılan tüm diz artroskopilerinde lateral diskoid menisküs insidansı %2,8 olarak saptandı. Bunların %2'si yırtıktı ve semptom veriyordu. Hastalarda semptomların başlamasından artroskopiye kadar geçen ortalama süre 5,8 (1-19) aydı. Lateral diskoid menisküsünde yırtık görülen 10 hastadan üçünde düşme, dördünde sportif aktivite sırasında meydana gelen travma öyküsü vardı.

Hastaların hiçbirinde postoperatif erken veya geç herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Hastalar ameliyat öncesi ve sonrası Lysholm skorlama sistemine¹¹ göre ve ameliyat sonrası lateral diskoid menisküs tanısı olan hastaların değerlendirilmesinde kullanılan Ikeuchi değerlendirme kriterlerine göre değerlendirildi⁹. Ikeuchi kriterlerine göre; ağrı hareket kısıtlılığı ve snapping olmaması, çok iyi; ara sıra ağrı olmakla beraber başka bir şikayetin olmaması, iyi; hafif ağrı, hareket sırasında snapping ve hareket kısıtlılığı olması, orta ve hem hareket kısıtlılığı hemde dinlenme sırasında ağrı olması, kötü sonuç olarak değerlendirilmektedir. Bu kriterlere göre hastalarımızın 7'sinde çok iyi, 2'sinde iyi, 1'inde orta sonuç elde edildi. orta sonuç alınan hastada total ACL rüptürü mevcuttu. Bu bulgu sonucu olumsuz etkileyen bir faktör olarak değerlendirildi (Tablo I).

TARTIŞMA

Lateral diskoid menisküs menisküslerin en sık rastlanan doğumsal anomalisidir. Normal semilunar menisküs tibia platosunun %20'sini kaplarken, daha kalın oval, düzensiz şekilli diskoid menisküs platoda daha geniş bir yüzeyi kaplar^{3,4,12}.

Lateral diskoid menisküslü hastalarda preoperatif çekilen direk radyografilerde görülebilecek karakteristik bulgular; lateral eklem aralığında genişleme, femur lateral kondilde hipoplazi, laterotibial spineda hipoplazi ve yüksek fibula başıdır¹³. Bizim olgularımızda preoperatif çekilen AP ve yan grafilerde 3 hastada lateral eklem aralığında genişleme dışında bulguya rastlanmamıştır. Tandoğan ve ark. erişkin hastalarda direk grafi bulgularının çok önemli olmadığını ileri sürmüşlerdir². Bizim 3 hastamızda da non-spesifik bulgular olması Tandoğan ve arkadaşlarının görüşlerini desteklemektedir.

Tablo I
Hastalarımıza Ait Ayrıntılı Bilgiler

Olgu No	Yaş	Cins	Taraf	Menisküs Tipi	Yırtık Tipi	Müdahale	Takip Süresi (ay)	Sonuç (Ikeuchi)
1	24	E	Sağ	İnkomplet	Radial	Parsiyel	38	Çok iyi
2	32	E	Sağ	İnkomplet	Horizontal	Parsiyel	37	Çok iyi
3	17	E	Sol	İnkomplet	-	-	25	
4	40	E	Sol	Komplet	-	-	20	
5	42	E	Sağ	İnkomplet	Radial	Parsiyel	20	Çok iyi
6	15	K	Sağ	İnkomplet	Kompleks	Subtotal	19	İyi
7	33	K	Sağ	İnkomplet	-	-	17	
8	52	E	Sağ	İnkomplet	Horizontal	Subtotal	16	Çok iyi
9	46	E	Sol	İnkomplet	Radial	Parsiyel	16	Çok iyi
10	49	K	Sağ	İnkomplet	Kompleks	Parsiyel	15	Çok iyi
11	65	E	Sol	İnkomplet	Kompleks	Parsiyel	9	İyi
12	40	E	Sol	Komplet	-	-	9	
13	42	E	Sağ	İnkomplet	Kompleks	Subtotal	6	Orta
14	50	K	Sağ	İnkomplet	Radial	Parsiyel	4	Çok iyi

Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) diz patolojilerinin değerlendirilmesinde seçilebilecek noninvaziv bir tanı yöntemidir¹. Aşık ve ark. MRG çekildikten sonra artroskopi uyguladıkları 121 hastanın 84'ünde gerçek pozitif (%69), 30'unda yalancı pozitif (%25) ve 7'sinde yalancı negatif (%6) tanı saptamışlardır. Yanılma payının yüksek olmasından dolayı MRG nin diskoid menisküs tanısı koymada yeterli olmadığını ileri sürmüşlerdir⁵.

Rohren ve ark. diskoid lateral menisküsü bulunan hastalarda muhtemelen medial kompartman üzerine binen anormal varus stresine bağlı olarak medial menisküs yırtığı sıklığını daha yüksek bulmuşlardır¹. Bizim hastalarımızın sekiz tanesinde (%57,1) medial menisküs yırtığı saptanmıştır. Nawata ve ark. diskoid lateral menisküs tanısı olan hastalarda dizin medial kompartmanında varus angulasyonu ve subkondral sklerozis tanımlamışlardır¹⁴.

Lateral diskoid menisküs kalınlığı, kötü kanlanması ve posterior kapsüle zayıf bağlantısı nedeniyle mekanik travmalardan daha çok etkilenmektedir^{5,12,15,16}. Travmatize diskoid lateral menisküsün tedavisi konusunda tartışmalar sürmektedir. Diz biyomekaniği ile ilgili çalışmalarda menisküslerin eklem kıkırdağının beslenmesinde önemli görevleri olduğu ve total menisektomi sonrası artroz gelişebileceği ileri sürülmüştür¹⁵. Buna rağmen Ikeuchi yaklaşık 39 aylık takipleri sonucu total menisektomiden sonra artroz gelişiminin parsiyel menisektomi yapılan hastalardan daha düşük olduğunu tesbit etmiştir⁹. Bizim olgularımızın hiçbirine total menisektomi yapılmamıştır. Subtotal ve parsiyel menisektomi yapılan olgularla diskoid

menisküsüne dokunulmadan bırakılan olgular arasında artroz gelişimi açısından bir fark olup olmadığını söylemek için daha uzun dönem takip edilmesi ve değerlendirilmesi gerektiği kanısındayız. Vandermeer ve ark. menisektomi sonrası kalan menisküs dokusunun normal bir menisküs gibi görev yapabilmesi için bırakılacak menisküs genişliğinin 5-8 mm olması gerektiğini ileri sürmüştür¹⁵. Asemptomatik diskoid menisküsler herhangi bir cerrahi müdahale gerektirmez. Ancak sağlam olmasına rağmen mekanik yakınmalara yol açan lateral diskoid menisküslerin cerrahi endikasyonu vardır^{2,3,15-17}.

Sonuç olarak lateral diskoid menisküsün tanı ve tedavisinde artroskopi en güvenilir, morbiditesi ve komplikasyon oranı düşük bir yöntemdir. Biz semptomatik olmayan ve artroskopi sırasında da herhangi bir dejenerasyona rastlanmayan lateral diskoid menisküslerin olduğu gibi bırakılması gerektiğini düşünüyoruz. Ancak özellikle dejenere olan veya sağlam olduğu halde mekanik semptomlara yol açan lateral diskoid menisküs tedavisinde, diz biyomekaniği ve eklem kıkırdağı üzerine muhtemelen uzun dönem etkilerinden korunmak için parsiyel menisektominin öncelikli olarak düşünülmesi gerektiği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Rohren EM, Kosarek FJ, Hlms CA. Discoid lateral meniscus and the frequency of meniscal tears. Skeletal Radiol .2001; 30: 316-320.
2. Tandogan RN, Adabag C, Kayaalp A, Aydoğan U, Yüçetürk A. Eriskinlerde lateral diskoid menisküs ve cerrahi tedavisi. Acta Orthop Traumatol Turc 1997; 31: 449-52.

3. Tandoğan RN. Menisküs lezyonları. In: Tandoğan RN, Alpaslan AM, editors. Diz Cerrahisi. 1st ed. Ankara: Yeni Forsa Matbaacılık; 1999. p.123-141.
4. Aicroth PM, Paetel DV. Congenital discoid lateral meniscus in children: An overview and current clinical perspectives. Knee Surgery Current Practice. Ed. P.M. Aicroth. p. 520 New York, Raven Press 1992.
5. Aşık M, Şen C, Dikici F, Sözen YV, Taşer Ö, Alturfan AK. Diskoid lateral menisküs ve artroskopik tedavisi. Acta Orthop Traumatol Turc 2000; 34: 488-492.
6. Watanabe M. Arthroscopy of the knee. Philadelphia, JB. Lippincott 1974.
7. Watanabe M, Takeda S, İkeuchi H. Atlas of arthroscopy. Ed 3; Berlin, Springer-Verlag 1979.
8. Samoto N, Kozuma M, Tokuhisa T, Kobayashi K. Diagnosis of discoid lateral meniscus of the knee on MR imaging. Magnetic Rezonans Imaging 2002; 20: 59-64.
9. İkeuchi H. Arthroscopic treatment of discoid lateral meniscus: technique and long-term results. Clin Orthop 1982; 167: 19-28.
10. Smillie IS. The congenital discoid meniscus. J Bone Joint Surg 1948; 30-B: 671-82.
11. Tegner Y, Lysholm J. Rating systems in the evaluation of knee ligament injuries. Clin orthop 1985; (198): 43-49.
12. Miller RH. Arthroscopy of lower extremity. Campbell's Operative Orthopaedics. Ed. AH. Crenshaw. Ed 8; Vol 3; p.1807 London, Mosby Year Book Inc 1992.
13. Choi NH, Kim NM, Kim HJ. Medial and Lateral discoid meniscus in the Same Knee. Arthroscopy 2001; 17; No:2 (february) E9; 1-4.
14. Nawata K, Teshima R, Ohno M, Takita T. Discoid lateral menisci in older patients: A radiographic study of 21 cases. International orthopaedics (SICOT) 1999; 23: 232-235.
15. Vandermeer RD, Cunningham FK. Arthroscopic treatment of the discoid lateral meniscus: results of long-term followup. Arthroscopy 1989; 5: 101-109.
16. Gür S, Tanker Ü, Akyıldız FF, Aydın AT, Altınel E. Diskoid lateral menisküsün artroskopik tedavisi. Acta Orthop Traumatol Turc 1996; 30: 33-35.
17. Sarpel Y, Toğrul E, Eskandari M, Tan İ. Lateral diskoid menisküsün artroskopik tedavisi Hacettepe Ortop Dergisi 1998; 8 (3): 101-104.