

KONJENİTAL PATELLAR ÇIKIK (OLGU SUNUMU)

Sacit TURANLI*, **Hamza ÖZER****

ÖZET

Konjenital patella çıkığı; patellanın diz hareketleri sırasında femur lateralinde takılı olarak bulunması ile tanımlanan doğumsal bir bozukluktur. Nadir görülen bu patoloji ailesel olabilmekle beraber artrogrypozis multipleks konjenita, Down sendromu, Nail-patella sendromu, Larsen sendromu ve Ellis-Van Crevald sendromu ile beraber olabileceği tarif edilmiştir. Teşhis genellikle gecikmiş olarak patellanın ossifiye olmasından sonra, yaklaşık 3-4 yaşlarında röntgen ile konur. Daha küçük yaşlarda ultrasonografik yöntemler teşhiste yardımcı olur. Beş aylık bir infantta uyguladığımız teşhis, tanı, tedavi ve 3 yıllık takibimizi bu çalışmamızda bildirmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: *Patella, Çıkık, Diz, Konjenital.*

SUMMARY

CONGENITAL DISLOCATION OF THE PATELLA
(CASE REPORT)

Purpose of the Study: Review the literature and evaluate our treatment of a congenitally dislocated patella in a 5 months-old infant.

Material and Method: A congenitally dislocated patella in a 5 months-old infant with flexion contracture in the left knee was diagnosed with USG. Lateral patellar release and medial retinacular capsuloraphy was managed to relocate the patella in its anatomical position. After the operation extremity was immobilized in cast for 6 weeks period and passive exercises were given after cast removal.

Results: In the 3rd year of the follow-up the patella was in its anatomical position. No complications after surgical intervention happened. There was full range of motion on the operated side when compared with the contralateral side.

Conclusion: Early detection of the congenitally dislocated patella is important for treating this rarely seen anomaly. Ultrasonic methods are helpful for showing the unossified patella in the dislocated

position lateral to the femoral condyle. Joint contractures may develop if the problem is lately diagnosed. Lateral retinacular release with medial capsuloraphy may give considerable results in this rarely seen anomaly.

Key Words: *Patella, Knee, Dislocated, Congenital.*

GİRİŞ

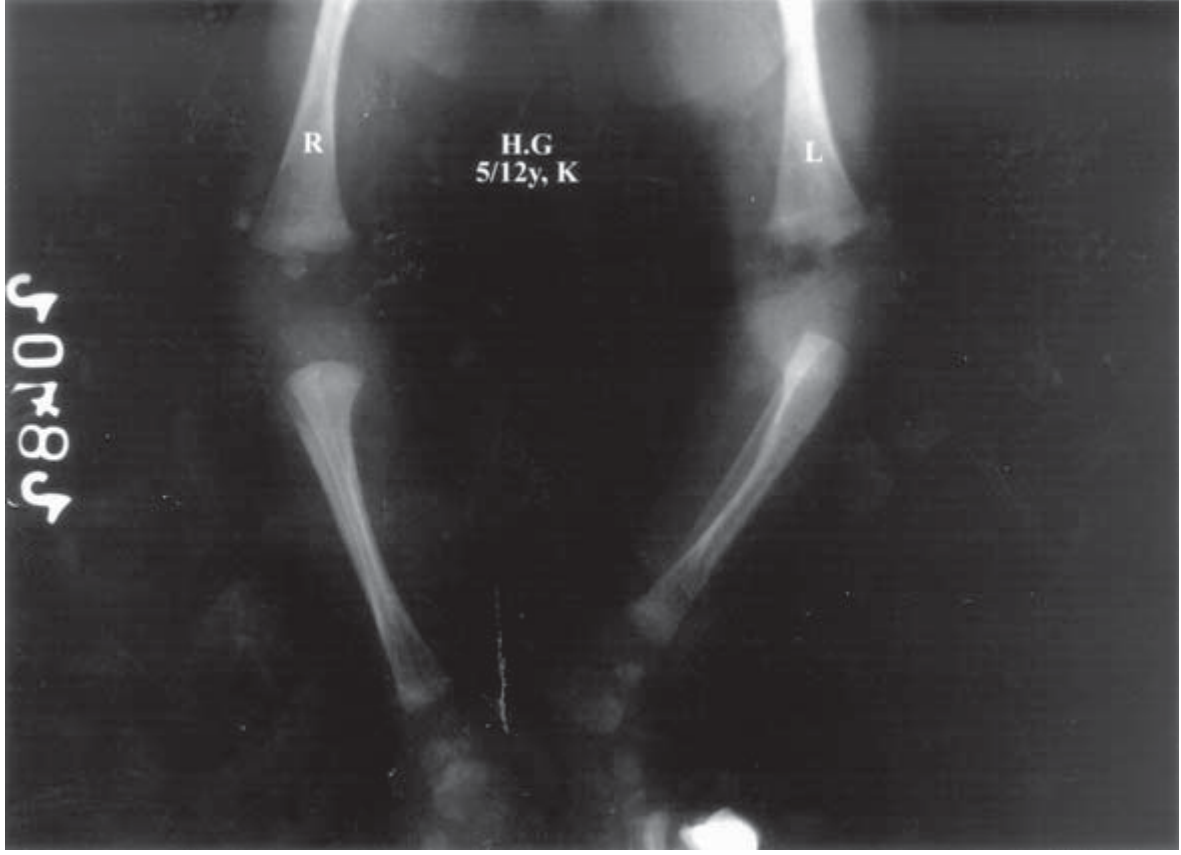
Konjenital patella çıkığı ailesel geçiş gösterebilen nadiren de olsa artrogrypozis multipleks konjenita, Down sendromu, Nail-patella sendromu, Larsen sendromu ve Ellis-Van Crevald sendromu ile beraber görülebileceği tarif edilmiştir^{1,3,5}. Teşhiste gecikme patellanın kemikleşmesi sonrasında yaklaşık 3-4 yaşlarında konmaktadır. Geçen bu süre içerisinde diz lateralindeki yumuşak dokuların kontrakte olması ve kemikte yapısal değişikliklerin de gelişmesi, yapılacak cerrahi girişimlerin sonucunu olumsuz etkileyebilmektedir. Konservatif yaklaşımlar ile tedavide kötü sonuçlar alınmış olup, cerrahi olarak kontrakte olmuş lateraldeki yumuşak dokuların gevşetme ve medial yapıların daraltılması ile patella femoral sulcus içerisinde tutulmaya çalışılır. Gecikmiş vakalarda quadriceps kasının periost da dahil olmak üzere sıyrılıp medialize edilmesi tarfi edilmiştir³.

OLGU

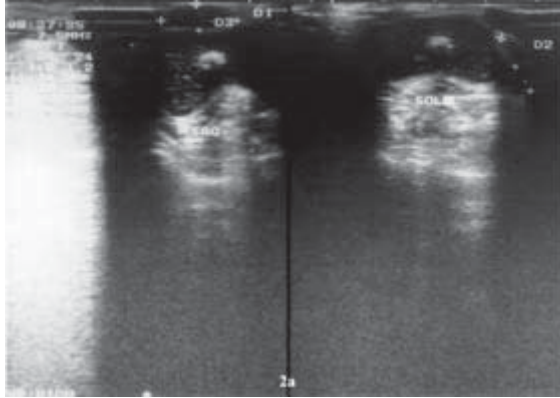
Kliniğimize sol dizdeki hareket kısıtlılığı nedeni ile başvuran 5 aylık infantın muayenesinde sol dizde 40 derecelik fleksiyon kontraktürü, kısıtlı diz hareketleri sırasında yapılan palpasyonda patellanın dizin lateralinde sabit kaldığı tespit edilmiştir. Hastanın diğer eklem muayeneleri normal olup ek bir patolojiye rastlanmamıştır. Radyolojik tetkiklerde patella ossifiye olmadığı için görüntülenememiş, yaptırılan diz USG'sinde patella femur kondilinin lateralinde tespit edilmiştir (Şekil 1, 2a). Artrogrypozis multipleks konjenita, Down sendromu, Nail-patella sendromu, Larsen sendromu, Ellis-Van Crevald sendromunu düşündürecek ek bir patolojiye rastlanmamıştır. Laboratuvar bulguları normal olarak değerlendirilmiştir.

* Prof. Dr., Gazi Üniversitesi, İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı.

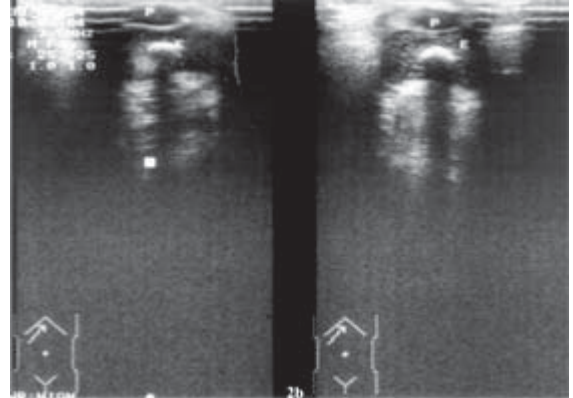
** Op. Dr., Dr. M. Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi, 2. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Başaşehir.



Şekil 1: Ameliyat öncesi konvansiyonel grafilerde sol dizde patella ossifiye olmamış, bacakta dış rotasyon mevcut.



Şekil 2a: Ameliyat öncesi USG tetkiki. Sağ patella femoral sulcus içerisinde, sol patella femoral sulcus dışında laterale deviye olmuş durumda.



Şekil 2b: Ameliyat sonrası takipteki USG'sinde her iki patella femoral sulcusları içerisinde.

Hastanın ameliyatında lateral retinaküler gevşetme ile beraber patellar tendonun $\frac{1}{2}$ lateral parçası medialize (Roux-Goldwhait) edilmiş ve medialdeki kapsül vastus medialis ile beraber daraltılmıştır. Operasyon sırasında artrotomi yapılarak ve diz içerisindeki ligamentöz yapıların normal olduğu izlenmiştir. Lateraldeki diğer yapılarda kontraksiyon gözlenmediği için ek bir girişime gerek görülmemiştir.

Postoperatif alçı ile immobilize edilen ekstremiteye 6.haftadan sonra pasif hareketler başlanmıştır. Hasta bu tarihten itibaren altışar aylık takiplere alınmıştır. Onsekiz ay civarında yürümeye başlayan hastada gelişim normal sınırlar içinde olmuştur. Takipler sırasında yaptırılan USG tetkikinde patellanın anatomik yerinde olduğu gözlenmiştir (Şekil 2b). Üçüncü yıldaki takibinde hastanın diz

hareketlerinde herhangi bir kısıtlılık tespit edilmemiş olup fleksiyon 135/135°, ekstensiyon 180/180° olarak ölçülmüştür (Şekil 3a-b).

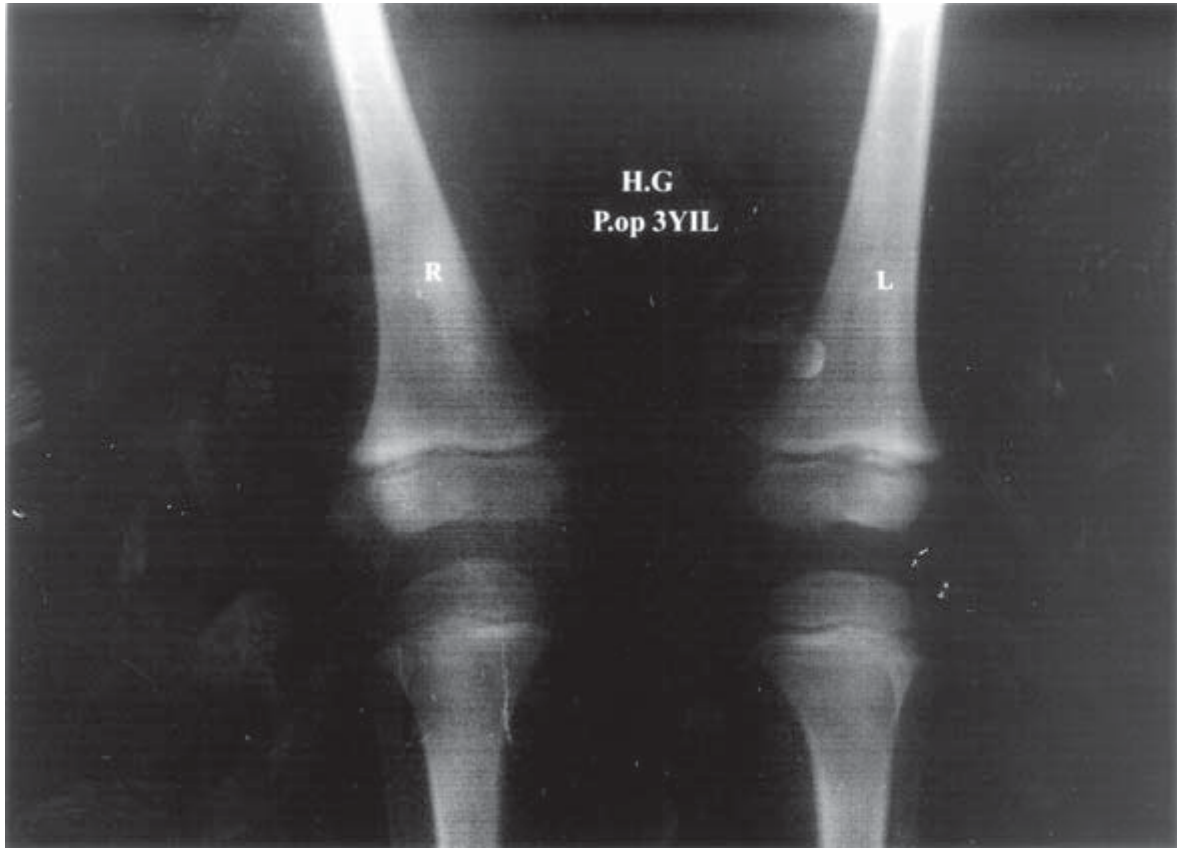
TARTIŞMA

Konjenital patellar çıkık uni ve/veya bilateral olarak görülür. Ailesel geçiş gösteren vakalar tarif edilmiştir^{1,2}. Stanisavljevic uyluğu oluşturan kasların mediale rotasyonunda bozukluk olduğunu öne sürmüştür³. Mezodermden köken alan kemik, kas ve ligamentöz dokularda anormal bir gelişim söz konusudur¹. Neonatal dönemde uylukta travma veya infarkt sonucunda gelişen fibrozis ve kontraktürün konjenital çıkığa neden olabileceği öne sürülmüştür⁴. Down sendromu veya Nail-patella sendromunda ise patellar çıkığın doğumsal değil gelişimsel olduğu öne sürülmüştür⁵. Konjenital patellar çıkıkta patellanın kemikleşmesindeki gecikme nedeni ile 2-3 yaşları civarında teşhis konulabilmektedir⁴⁻⁷. Bu süre içerisinde patellanın femorotroklear sulcus içerisinde bulunmaması nedeni ile patellar ve femoral eklem yüzlerinde hipoplazi, patella lateralindeki yumuşak dokularda kontraksiyon gelişir. Bu çocuklarda

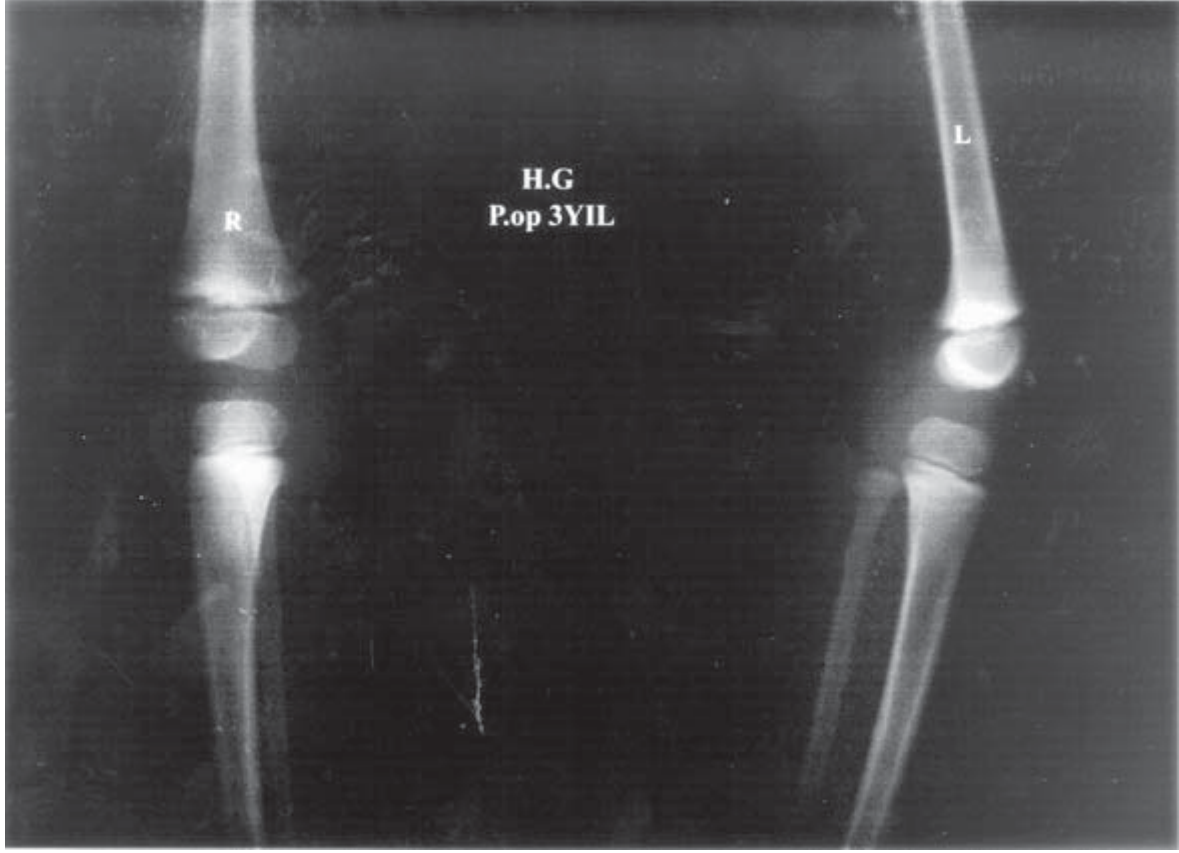
yürümenin gecikmesi ve anormal yürüme biçimi dizdeki fleksiyon kontraktürü nedeniyle gelişir^{1,2,4,6-8}. Kontrakte olan dokuların medialdeki yapıları lateralize etmesine bağlı olarak alt ekstremitede bir dış rotasyon ve genu valgum kusuru gelişir⁴. Tuberositas tibia normalden daha laterale doğru bir gelişim gösterebilir. Geç dönemde teşhis edilen vakalarda patella, lateral femoral kondil ve interkondiler çentikte yapısal değişiklikler ortaya çıkar¹.

Tedavide yapılması gereken; lateralde bulunan yapıların gevşetilmesi ve patellanın anatomik yerine getirilmesidir. Lateraldeki kontrakte yapılar sırası ile iliotal bant, vastus lateralis ve lateral patellar retinakulum gevşetilirken medialde bulunan vastus medialis ve medial patellar retinakulumda plikasyon ve gerektiğinde augmentasyon yapılır¹⁻⁷.

Lateralde yapılan gevşetmeler sırasında kontrakte olmuş lateral Hamstring kaslarına da 'z-plasti' ile uzatmalar yapmak gerekebilmektedir^{1,6-9}. İleri derecede kontrakte olmuş vakalarda ise quadriceps kasını tamamını periost da dahil olmak üzere femur üzerinden mediale doğru çevrilmesi işlemi tarif



Şekil 3: Ameliyat sonrası 3. yılda AP grafisinde her iki diz dizilimi normal, deformite yok.



Şekil 4: Ameliyat sonrası 3.yılda lateral grafiler. Pattela ossifikasyonu daha başlamamış.

edilmiştir. Bu cerrahi yöntem sırasında lateralde boşaltılan bölgeye tensor fascia lata greft olarak kullanılır³. Gerektiğinde medial Hamstring kaslarında kullanılarak patella medialden kuvvetlendirilir. Patellar tendon medialize edilirken fizisin tahrib edilmemesine dikkat edilmelidir^{3,6,7}.

Konjenital patellar çıkık nadir görülen bir anomalidir. Erken teşhis gelişebilecek lateral kontraktile ve gelişebilecek genu valgum deformitesinin erken tedavisi açısından önem taşımaktadır. Uzun süreli çıkık yumuşak dokularla beraber kemik ve kıkırdak dokularda da yapısal bozuklukların ortaya çıkmasına neden olur. Bu durumda yalnızca yumuşak doku gevşetmeleri değil kemiğe yönelik girişimler gerekebilir^{6,7}.

Erken dönemde yapılan cerrahi müdahale ile patella ve femur distalinin normal gelişimi sağlanabilirken ekstensör mekanizmada ileri dönemlerde bir güçsüzlük görülebilir¹. Ultrasonografik yöntemler konvansiyonel radyografik yöntemlerin yetersiz olduğu durumlarda tanıyı koymada yardımcı olur¹¹.

Sonuç olarak hastanın erken dönemde USG yöntemleri kullanılarak teşhis edilmesi sonucu olumlu olarak etkilemiş olup, 3 yıllık takibimiz sonucunda herhangi bir sorun ile karşılaşılmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Eilert R. Congenital Dislocation of the Patella. Clin Orthop 389: 22-9, 2001.
2. Ghanem I, Wattincourt L, Seringe R. Congenital Dislocation of the Patella Part 1: Pathologic Anatomy. J Pediatr Orthop 20: 812-6, 2000.
3. Stanisavljevic S, Zemenick G, Miller D. Congenital, Irreducible, Permanent Lateral Dislocation of the Patella. Clin Orthop 116: 190, 1976.
4. Gao GX, Lee EH, Bose K. Surgical Management of Congenital and Habitual Dislocation of the Patella. J Pediatr Orthop 10: 255-60, 1990.
5. Gordon JE, Schoenecker PL. Surgical Treatment of Congenital Dislocation of the Patella. J Pediatr Orthop 19: 260-4, 1999.
6. Langenskiöld A, Ritsila V. Dislocation of the Patella and its Operative Treatment. J Pediatr Orthop 12: 315, 1992.

7. Ghanem I, Wattincourt L, Seringe R. Congenital Dislocation of the Patella Part 2: Orthopaedic Management. *J Pediatr Orthop* 20: 817-22, 2000.
8. Herring JA. Disorders of the Knee. Tachdjian's Pediatric Orthopedics 3rd Ed. W.B. Saunders Company, Vol 2: 789-837, 2002.
9. Beaty JH. Congenital Anomalies of Lower Extremity. Campbell's Operative Orthopedics. 9th Ed. Mosby, Vol 1:925-1019, 1998.
10. Warner Jr WC, Canale ST, Beaty JH. Congenital Deformities of the Knee. Surgery of the Knee, Insall-Scott, Churchill-Livingstone Vol 2: 1337-55, 2001.
11. Nietosvaara AY, Aalto KA. Ultrasonographic Evaluation of Patellar Tracking in Children. *Clin Orthop* 297: 62-4, 1993.