

GENÇ HASTA GRUBUNDA AYAK BİLEĞİ BURKULMALARINDAN SONRA KONSERVATİF TEDAVİYE YANIT VERMEYEN OLGULARDA ARTROSKOPİK CERRAHİ SONUÇLARIMIZ

*Servet TUNAY**, *Cemil YILDIZ**, *İbrahim YANMIŞ***
*Mahmut KÖMÜRCÜ**, *A. Sabri ATEŞALP****, *Ethem GÜR*****

ÖZET

Amaç: Ayak bileği yumuşak doku travmaları konservatif tedavi ile büyük oranda tedavi edilebilir. Biz bu çalışmada ayak bileği burkulmalarından sonra konservatif tedaviye yanıt vermeyen kronik ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığı şikayetleri devam eden hastalarda uyguladığımız artroskopik cerrahi sonuçlarımızı değerlendirdik.

Hastalar ve Yöntem: Kasım 1991–Haziran 1998 tarihleri arasında ayak bileği burkulmuş ve konservatif tedaviye rağmen şikayetleri geçmeyen 22 hastanın 22 ayak bileğine artroskopik girişim uygulandı. Standart olarak anterolateral ve anteromedial portaller kullanıldı.

Bulgular: 16 olguda değişik derecede kondral yaralanma ve 7 olguda sinovitis saptandı. Hastalarımızın subjektif ve fonksiyonel değerlendirilmesi Martin ve ark.'nın önerdiği kriterlere göre yapıldı.

Sonuç: Sonuç olarak sinoviyitis ve buna bağlı sıkışmayı önemli oranda tedavi edebilmesi ve eklem lavajının başlangıçtaki rahatlatıcı etkisinin rehabilitasyonu kolaylaştırması göz önünde tutularak, konservatif tedaviye rağmen şikayeti devam eden ayak bileği burkulmalarında artroskopik cerrahinin tanı ve tedavi açısından faydalı olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: *Ayak Bileği Artroskopisi, Ayak Bileği Burkulması, Konservatif Tedavi.*

SUMMARY

ARTHROSCOPIC SURGERY AND ITS RESULTS IN CASES THAT DO NOT RESPOND TO CONSERVATIVE TREATMENT AFTER ANKLE SPRAIN IN YOUNG PATIENTS

Purpose: Most of ankle soft tissue injuries can be treated by conservative treatment. In this study,

we evaluated our arthroscopic surgery applications in patients who do not respond to conservative treatment and still suffer from chronic pain, swelling, and limitation of movement ability.

Patients and Methods: Between November 1991 and June 1998, we performed arthroscopic surgery in 22 ankles of 22 patients whose symptoms continued in spite of the conservative treatment applied. We used anterolateral and anteromedial portals as usual.

Results: We observed chondral lesions in 16 cases with different grades and synovitis in 7 cases. Functional and subjective assessment were done according to criteria of Martin et al.

Discussion: As a result of this study; we believe that arthroscopic surgery is useful both in diagnosis and treatment of cases whose symptoms continue although they receive conservative treatment. It helps the healing of synovitis and impingement due to that to a large extent and also symptomatic effect of joint lavage eases the rehabilitation of the patients.

Key Words: *Ankle Arthroscopy, Ankle Sprain, Conservative Treatment.*

GİRİŞ

Ayak bileğinin yumuşak doku travmaları konservatif tedavi ile büyük oranda tedavi edilebilir. Buna rağmen hastaların bazılarında kronik ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığı kalabilir. Bu hastalarda yapılan çalışmalarda sıklıkla bağ lezyonları, osteokondral lezyonlar, osteofitler ve sinovitise rastlanmıştır^{1,2,3}. Bu tür komplikasyonların tanı ve tedavisinde artroskopik cerrahi gittikçe popülaritesini arttırmaktadır^{1-7,9}.

Biz bu çalışmamızda; ayak bileği burkulmalarından sonra konservatif tedaviye yanıt vermeyen kronik

* Yrd. Doç., GATA ve Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı.

** Opr. Dr., GATA ve Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı.

*** Doç. Dr., GATA ve Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı.

**** Prof. Dr., GATA ve Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı.

ağrı, şişlik, ve hareket kısıtlılığı şikayetleri devam eden genç hastalardaki artroskopik cerrahi uygulama sonuçlarımızı değerlendirdik.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kasım 1991–Haziran 1998 tarihlerinde ayak bileği burkulması geçiren ve konservatif tedaviye rağmen şikayetleri geçmeyen 22 hastanın 22 ayak bileğine ayak bileği artroskopik girişimi uygulandı. Hastaların ortalama yaşı 25, 2 (20-35), ortalama takip süresi 47 ay (16-96 ay) olarak bulundu. Hastalarımızın 5 tanesi kadın, 17 tanesi erkekti. Etiyolojik olarak tüm olgularımız değişik derecelerde ayak bileği burkulması geçiren, konservatif tedaviye rağmen şikayetleri 3 aydan daha fazla devam eden hastalardan oluşmuştur. Konservatif tedavi olarak 3 hafta süreyle bot alçı ya da breys ile tespitten sonra egzersiz programı verilerek uygulandı. En sık görülen şikayet 19 olguda dirençli ağrı (%86,3) ve 7 olguda sürekli ayak bileği şişliği (%31,8) olarak bulunmuştur. Ağrı genelde ayak bileği lateralinde ve antero lateralinde lokalize olurken bazı olgularda ayak bileğini çepeçevre saran bir ağrı saptandı.

Olgularımızın 16 tanesinde ameliyat öncesi Manyetik Rezonans (MR) ve 6 tanesine bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiki yapılmıştır. Bu tetkiklerle 12 hastada talusta değişik bölgelerde osteokondral lezyon ve 2 olguda loose body saptandı. Sinovite ait bulgular BT ve MR raporlarında belirtilmemişti. Tüm olgularımıza spinal anestezi altında artroskopik cerrahi uygulandı. Eklem distraksiyonunu ayak bileğine uygulanan bandaj ile noninvaziv olarak yapıldı. Standart olarak anterolateral ve anteromedial portaller kullanıldı. Bazı olgularda posteromedial portal de kullanıldı. Önce eklem içine 20 ml kadar serum enjekte edilerek eklem şişirildi. Portaller oluşturulurken cilt bisturi ile açıldıktan sonra pens kullanılarak künt diseksiyon uygulandı. Böylece tendon ve nörovasküler yapılar korunmaya çalışıldı. Rutin uygulamada 4.0 mm'lik ve 30 derecelik skop kullanıldı. Ameliyat sonrası 48 saat süreyle ayak bileğine soğuk uygulama yapıldı. Ameliyat sonrası 1. günden başlayarak ayak bileği egzersizlerine başlandı. Hareketleri ağırlı ve kısıtlı olan hastalarda CPM (Continue Pasif Motion) ile pasif egzersizler yaptırıldı. Ağırlık hattında osteokondral lezyon olan olgularda 3 hafta süreyle ayak üzerine basmaya izin verilmedi.

BULGULAR

Artroskopik olarak 16 olguda değişik derecede kondral yaralanma saptandı. Bu olgulardan

6 tanesinde grade II, 8 tanesinde grade III ve 2 olguda grade IV kondral yaralanma bulundu. Kondral yaralanmaların 11 tanesi lateral, 5 tanesi medial tarafta bulundu. Ayrıca 7 olguda sinovitis bulguları ve buna bağlı olarak sıkışma gözlemlendi.



Resim 1.



Resim 2.

Resim 1-2: Sinoviyal hipertrofi ve bunun shaver cihazı ile traşlanması.

3 olguda ise tibia distal eklem yüzü anteriorunda osteofitik çıkıntılara rastlandı. 3 olguda ise eklem içinde artroskopik olarak patoloji saptanmadı.

Olgularımızdan grade II kondral yaralanması olan 6 tanesine eklem debritmanı ve konservatif tedavi uygulandı. Grade III yaralanması olan 8 olguya ise drilizasyon uygulandı. Grade IV yaralanma olan 2 olguya ise shaver yardımıyla abrazyon ve ardından drilizasyon uygulandı. Drilizasyon uygulanan tüm olgulara vakumlu dren uygulandı.

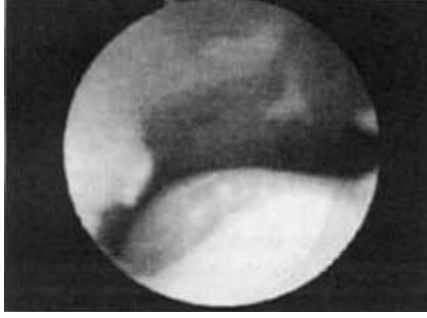
Tablo I

Eklem İçi Artroskopik Bulgular (*)

Tanı	Sayı
Sinovitis	7
Osteokondral lezyon	16
Loose body	2
Anterior tibia'da osteofitler	3
Eklem içi patoloji saptanmayan	3
Meniskoid lezyon	1

* Bazı olgularda aynı anda birden fazla patoloji saptanmıştır.

Sinoviyal hipertrofi ve sinovitis bulguları olan 7 olguda shaver ile sinoviyal eksizyon uygulandı. Sinoviyal sıkışma eklemin lateral ve anterior



Resim 3: Medial köşede bir osteokondral yaralanmanın görünüşü.

köşesinde yoğun olarak izlendi. Tibia distal eklem yüzündeki osteofitler de traşlanarak düzenlendi. Sadece 1 olgumuzda meniskoid lezyon saptandı.

Hastalarımızın subjektif ve fonksiyonel değerlendirilmesi Martin ve arkadaşlarının önerdiği kriterlere göre yapıldı. Buna göre sinovitis ve sıkışma bulguları olan hastaların 6'sında (%86) mükemmel ve iyi sonuç, 1 olguda (%14) zayıf sonuç alındı. Kondral yaralanması olan hastalardan Grade II yaralanması olan hastalardan 5'inde (%83,3) mükemmel ve iyi sonuç, 1 olguda (%16,7) zayıf sonuç elde edildi. Grade III yaralanması

olan olgulardan 6'sında (%75) mükemmel ve iyi sonuç, 1 olguda (%12,5) zayıf sonuç ve 1 olguda (%12,5) kötü sonuç bulundu. Grade IV yaralanması olan olguların hepsinde (2 olgu) zayıf sonuç saptandı.

Zayıf ve kötü sonuçların en sık nedeni 6 olgunun 5'inde (%83,3) ameliyat sonrası devam eden ağrı ve zaman zaman oluşan şişlik olarak saptandı. Hiçbir olgumuzda enfeksiyon ve nörovasküler komplikasyon saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Yetişkinlerde burkulma sonucu ayak bileğinde artroskopik cerrahi gerektiren yaralanmalar olabilmektedir. Bunlardan en yaygın olanları, lateral ayak bileği instabilitesi, adesiv kapsulitis, medial sıkışma sendromları, osteokondral kırıklar ve transkondral kırıklardır^{4,8,9}. Bunlara ek olarak hipertrofik ve hemorajik sinovitis sık olarak görülmektedir. Bizim hastalarımızın tümünde, genç hasta grubunda, geçirilmiş bir travma sonrası konservatif tedaviye yanıt vermeyen, sürekli ayak bileği ağrısı ve şişlik saptanmıştır. Hastalarımızı yaş ortalamasının 22 civarında olması ve 35 yaş üzeri hastaların çalışmaya alınmaması diğer çalışmalardan farklılık arz etmektedir. Konservatif tedavi olarak atelaj veya koruyucu cihaz ile ayak bileğinin istirahata alınması, NSAID ve fizik tedavi uygulandı. Bütün bunlara rağmen şikayeti devam eden hastalara artroskopik cerrahi uygulandı.

Tablo II
Subjektif ve Fonksiyonel Skorlama

	Mükemmel	İyi	Zayıf	Kötü
Subjektif				
Ağrı	Yok	Hafif	Orta derecede	Şiddetli
Şişlik	Yok/Az	Egzersizde	Günlük aktivitede	Orta/İleri
Sertlik	Yok/Az	Orta düzeyde	Ağrı+defisit	Az harekette
Fonksiyonel				
Postop ilerleme	Normal	İlerleme++	İlerleme+	Değişme yok/kötü
Topallama	Yok	Önemsiz	Orta derece	Şiddetli
Hareket	Kısıtlama	Az kısıtlı	Orta kısıtlılık	Çok kısıtlı
İnstabilite	Yok	Minimal	Sıklıkla	Tam yetersizlik

Tablo III
Cerrahi Sonuçlarımızın Dökümü

Sonuçlar	Sinovitis	Kondral Lezyon		
		Grade II	Grade III	Grade IV
Mükemmel	6/7 (%86)	3/6 (%50)	4/8 (%50)	-
İyi	-	2/6 (%33.3)	2/8 (%25)	-
Zayıf	1/7 (%14)	1/6 (%16.7)	1/8 (%12.5)	-
Kötü	-	-	1/8 (%12.5)	2/2 (%100)

Ferkel ve ark. da ayak bileğinde yumuşak doku lezyonu saptanan hastaların artroskopik sinoviyal eksizyon ve rezeksiyondan yarar gördüğü bildirilmiştir¹⁰. Merlin ve ark. göre sinovyal sıkışma düşünülen kronik ayak bileği ağrılarında ayak bileği artroskopisi güvenli, etkin bir tedavi yöntemidir³. Bizim olgularımızda da sinovitis bulgusu olan hastaların %86'sında sinoviyal eksizyon ile mükemmel ve iyi sonuç alınmıştır.

Bazı hastalarda hiçbir cerrahi işlem yapılmamasına rağmen artroskopik cerrahi sonrası semptomlarda iyileşme gözlenmektedir. Bizim çalışmamızda Grade II osteokondral yaralanması olan olgularda erken dönemde gözlenen rahatlama da bu durumu desteklemektedir. Bunun muhtemel nedeni eklem lavajıdır. Fakat osteokondral lezyon saptanan hastalarda semptomlar tekrarlayabilmektedir¹¹.

Sinovitis ve buna bağlı sıkışmanın önemli oranda tedavi edilebilmesi ve eklem lavajının başlangıçtaki rahatlatıcı etkisinin rehabilitasyonu kolaylaştırması göz önünde tutularak, konservatif tedaviye rağmen şikayeti devam eden ayak bileği burkulmalarında artroskopik cerrahinin yararlı olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Ferkel RD, Fasulo GJ. Arthroscopic treatment of ankle injuries, *Orthop Clin of North Am*, 1994; 25 (1): 17-32.
2. Martin DF, Baker LC, Curl WW, Andrews JR, Robie BD, Haas AF. Operative Ankle Arthroscopy: Long-term followup, *Am J Sports Med*. 1989; 17 (1): 16-23.
3. Merlin JR, Rose JD, Parisien SJ, Springer S. Arthroscopic treatment of synovial impingement of the ankle. *Am J Sports Med* 1993; 21 (2): 186-9.
4. Aydın AT. Ayak bileği artroskopisi (Endikasyonları, tanısı ve cerrahi artroskopi uygulaması). *Acta Orthop Traumatol Turc* 1996; 30: 470-83.
5. Baykal B. Ayak Bileği Artroskopisi, Uzmanlık Tezi, 1993, Ankara.
6. Feiwell LA, Frey C. Anatomic study of arthroscopic portal sites of the ankle. *Foot & Ankle* 1993; 14 (3): 142-7.
7. Lundeen RO. Ankle arthroscopy in the adolescent patient. *J Foot Surg* 1990; 29 (5): 510-5.
8. Aydın AT. Anterolateral yumuşak doku sıkışması nedeni ile devamlı ayak bileği ağrısının artroskopik cerrahi tedavisi. *Acta. Orthop Traumatol Turc* 1996, 30: 504-7.
9. Tandoğan RN, Akpınar S, Cesur N, Demirörs H. Talusun osteokondral lezyonlarında artroskopi destekli tedavi. XVI. Milli Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kongre Kitabı. Sargın Matbaası, S: 940-3, 1999.
10. Ferkel RD, Fischer PS. Progress in ankle arthroscopy, *Clin Orthop and Rel Res* 1989, 249: 210-20.
11. Young GG, Janis LR. Ankle arthroscopy: A retrospective study, *J Foot Surg*, 1990; 29 (3): 233-43.