

BÖLÜM 31

ÇOCUK TRAVMATİK FEMUR LATERAL KONDİL BÜYÜK OSTEOKONDRAL LEZYON

Gürkan GÜMÜŞSUYU¹

GİRİŞ

Çocuklarda kalsifiye kıkırdak tabakasının tamamlanmamış oluşumu nedeniyle eklem kıkırdağı ve subkondral kemik arasındaki ara yüzey zayıftır. Osteokondral lezyonlar (OKL) altta yatan subkondral kemik ve eklem kıkırdağını içerir(1). Osteokondral yaralanmalar çocukluk çağında akut travmatik yaralanmalar ve ya spor yaralanmaları sonrasında oluşabilir. Çocuklarda lateral patella çıkığı ve buna bağlı gelişen OKL'lar da sıklıkla, ancak beraberinde patella çıkığı olmayan direk darbe ile gelişen OKL'lar da mevcuttur(2). Çocukluk çağı diz yaralanmalarında çoğunlukla ekstraartiküler yumuşak doku yaralanması görülür. Travma sonrası dizde hemartroz ise sıklıkla intraartiküler yaralanmayı işaret eder(3). Çocuklar yaralanma mekanizmasını ve ağrıyı doğru tarif edemese de fizik muayene yaralanmayı anlamak için önemlidir.

Sıklıkla tibianın sabit kaldığı ve diz fleksiyonunda iken femurun iç rotasyonu ile oluşan patella çıkığı direk travma ile de oluşabilir. Lateral femoral kondil ve patella medial faseti dislokasyon ve relokasyonda yaralanma riski taşır(4).

Bazı hastalar aktiviteye bağlı artan ağrıdan şikayet ederken osteokondral fragmanın duru-

muna göre takılma ve kilitlenme görülebilir(5). Semptomların şiddetine göre hastaların ilk başvuruları 14 aya kadar uzayabilir(6).

Travma sonrası çekilmesi önerilen dirk grafileri anterior-posterior , lateral, merchant grafisi, 45° fleksiyonda tunnel grafisidir(7). Bu aynı zamanda iskelet matüritesi hakkında da bilgi edinebilmizi sağlayacaktır, çünkü fizikleri açık olan hastalar daha iyi prognoza sahiptirler(8). Direk grafide osteokondral fragmanı görebilmek fragmanın içerdiği subkondral kemik miktarına bağlıdır. Kemik içeriği azaldıkça direk grafide tanımlamak zorlaşacaktır. Bu nedenle direk grafide hiçbir lezyon saptanmasa da travmatik efüzyon varlığında manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile ileri tetkik yapılmalıdır(3). Bu görüntüleme aynı zamanda meniksüsler ve çapraz bağların da değerlendirilmesine olanak verir.

Çocuk dizlerinin OKL tedavisinde konservatif ve cerrahi yöntemler mevcuttur. Tedavi edilmeyen veya ihmal edilen OKL'lar ciddi sakatlıklara neden olabilmektedir. Osteokondral lezyonların tedavi seçenekleri yaralanmanın yeri ve büyüklüğüne bağlı olarak , serbes cisim çıkarmak, mikrokirik, fragman fiksasyonu ve ya kıkırdak replasman teknikleri olabilir(9).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Ortopedi ve Travmatoloji, İstinye Üniversitesi, gurkangum@yahoo.com

SONUÇ

Osteokondral lezyonların en sık travmatik sebebi çocukluk yaş grubunda lateral patella çıkığıdır. En sık patellanın medial faseti sonrasında ise lateral femoral kondilinde görülür.

Büyük ve anstabil OKL'larda cerrahi tedavi ilk seçenektir. Mümkün olduğunca fragman korunur. Çocuk dizlerinde çok büyük ve deplase OKL'ların tedavisinde cerrahi fiksasyonun, hasta memnuniyetinin yükselten ve spora dönüş imkanı veren bir seçenek olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Seeley MA, Knesek M, Vanderhave KL. Osteochondral injury after acute patellar dislocation in children and adolescents. *J Pediatr Orthop* 2013;33(05):511–518
2. Siparsky PN, Bailey JR, Dale KM, Klement MR, Taylor DC. Open reduction and internal fixation of isolated chondral fragments without osseous attachment in the knee: A case series. *Orthop J Sports Med* 2017;5(03):2325967117696281
3. Abbasi D, May MM, Wall EJ, Chan G, Parikh SN. MRI findings in adolescent patients with acute traumatic knee hemarthrosis. *J Pediatr Orthop* 2012;32(08):760–764
4. Fithian DC, Paxton EW, Stone ML, et al. Epidemiology and natural history of acute patellar dislocation. *Am J Sports Med* 2004;32(05):1114–1121
5. Hefti F, Beguiristain J, Krauspe R, et al. Osteochondritis dissecans: a multicenter study of the European Pediatric Orthopedic Society. *J Pediatr Orthop B* 1999;8(04):231–245
6. Cahill BR, Ahten SM. The three critical components in the conservative treatment of juvenile osteochondritis dissecans (JOCD). Physician, parent, and child. *Clin Sports Med* 2001;20(02):287–298
7. Stanitski CL, Paletta GA Jr. Articular cartilage injury with acute patellar dislocation in adolescents. Arthroscopic and radiographic correlation. *Am J Sports Med* 1998;26(01):52–55
8. Weiss JM, Nikizad H, Shea KG, et al. The incidence of surgery in osteochondritis dissecans in children and adolescents. *Orthop J Sports Med* 2016;4(03):2325967116635515
9. Pascual-Garrido C, Moran CJ, Green DW, Cole BJ. Osteochondritis dissecans of the knee in children and adolescents. *Curr Opin Pediatr* 2013;25(01):46–51
10. Prince MR, King AH, Stuart MJ, Dahm DL, Krych AJ. Treatment of patellofemoral cartilage lesions in the young, active patient. *J Knee Surg* 2015;28(04):285–295
11. Kocher MS, Micheli LJ, Yaniv M, Zurakowski D, Ames A, Adrignolo AA. Functional and radiographic outcome of juvenile osteochondritis dissecans of the knee treated with transarticular arthroscopic drilling. *Am J Sports Med* 2001;29(05):562–566
12. Callewier A, Monsaert A, Lamraski G. Lateral femoral condyle osteochondral fracture combined to patellar dislocation: a case report. *Orthop Traumatol Surg Res* 2009;95(01):85–88
13. Kocher MS, Czarnecki JJ, Andersen JS, Micheli LJ. Internal fixation of juvenile osteochondritis dissecans lesions of the knee. *Am J Sports Med* 2007;35(05):712–718
14. Edmonds EW, Polousky J. A review of knowledge in osteochondritis dissecans: 123 years of minimal evolution from König to the ROCK study group. *Clin Orthop Relat Res* 2013;471(04):1118–1126
15. Walsh SJ, Boyle MJ, Morganti V. Large osteochondral fractures of the lateral femoral condyle in the adolescent: outcome of bioabsorbable pin fixation. *J Bone Joint Surg Am* 2008;90(07):1473–1478
16. Millington KL, Shah JP, Dahm DL, Levy BA, Stuart MJ. Bioabsorbable fixation of unstable osteochondritis dissecans lesions. *Am J Sports Med* 2010;38(10):2065–2070
17. Fabricant PD, Yen YM, Kramer DE, Kocher MS, Micheli LJ, Heyworth BE. Fixation of chondral-only shear fractures of the knee in pediatric and adolescent athletes. *J Pediatr Orthop* 2017;37(02):156
18. Peterson L, Minas T, Brittberg M, et al. Treatment of osteochondritis dissecans of the knee with autologous chondrocyte transplantation. *J Bone Joint Surg Am* 2003;85-A(Suppl 2):17–24