

AYAK BİLEĞİ OSTEOKONDRAL YARALANMALARI

Yunus Emre BEKTAŞ¹

GİRİŞ

Ayak bileği osteokondral yaralanmaları, çoğunlukla talusta görülen kondral ve osteokondral yaralanmalar için kullanılan bir terim olarak kullanılmaktadır. König tarafından 1888 yılında yayınlanan ilk osteokondritis dissekans raporunda, subkondral kemik ve eklem kıkırdığı ile ilişkili bir kırıkla karakterize lezyon ifadesi yer almıştır (1). Talusun osteokondral lezyonları (TOL); tanı ve tedavi zorluklarını da beraberinde getiren ayak bileği yaralanmaları ile ilişkilendirilen yaygın görülen bir durumdur. Ağrı, şişme, sertlik ya da kilitlenme gibi mekanik sorunların görüldüğü non-spesifik semptomlara sıklıkla rastlanır. TOL daha tam olarak anlaşılamamış olmasına rağmen; ayrılmış kıkırdak fragmanının görüldüğü akut vakalar ya da kronik vakalarda özellikle cerrahi tedavi gerekmektedir. TOL'un artroskopik tedavisi ile hasarlı kıkırdığın ve kemiğin iyileşmesinin stimüle edilmesi, subkondral kemiğin ve kıkırdak tabanının stabilize edilmesi, kondral ve osteokondral fragmanların temizlenmesi ve debridmanı yapılarak ağrının azaltılması amaçlanmaktadır. Geniş lezyonu olan hastalarda biyolojik restorasyon teknikleri, otojenik kondrosit implantasyonu, osteokondral otograft ya da allograft transplantasyonu gibi tedavi seçenekleri rol alabilir.

Tedavi stratejilerinin amacı, semptomları rahatlatmak ve fonksiyonları artırmaktır. Tedavi stratejilerinin etkisi üzerine birçok yayın yapılmıştır. Tedavi seçimi, defekt tipine ve boyutuna göre, ek olarak klinisyenin tedavi tercihinine göre değişmektedir.

¹ Uzm. Dr. Yunus Emre BEKTAŞ, Gaziemir Newvar Salih İşören Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD. dr.emrebektas@gmail.com

lezyonlarda cerrahi tedavi gerekebilmektedir. Canale ve Belding (19) evre 3 ve 4 lezyonların cerrahi olarak tedavi edilmesini ancak evre 3 lezyonlar için öncelikle konservatif tedavi seçeneğinin göz önünde bulundurulmasını önermişlerdir.

Yine aynı çalışmada; 31 vakanın 15 'inde 11,2 yıllık takip sonucunda dejeneratif eklem değişikliği olduğunu bildirmişlerdir.

SONUÇ

Tıp alanındaki gelişmeler ışığında, ayak bileği osteokondral lezyonlarının tedavisinde birçok tedavi stratejisi belirlenmiş ve uygulanmıştır. Cerrahi tedavi stratejileri ile konservatif tedaviye oranla daha iyi sonuçlar elde edilmesine karşın konservatif tedavinin ilk seçenek olduğu unutulmamalıdır. Hangi yöntem seçilirse seçilsin, semptomları rahatlatmak ve fonksiyonları artırmak temel amaç olarak hedeflenmelidir. Güncel yaklaşımlar göz önünde bulundurulduğunda; tanı ve tedavi stratejilerinin geliştirilmesi üzerine daha birçok yayın yapılacağı kesindir.

KAYNAKLAR

1. Konig F. Uber freie Korper in den gelenken. Dtsch Z Chir. 1988;27:90–109. doi: 10.1007/BF02792135.
2. Berndt AL, Harty M. Transchondral fractures (osteochondritis dissecans) of the talus. J Bone Joint Surg. 1959;41A:988–1020.
3. Loomer R, Fisher C, Lloyd-Smith R, et al. Osteochondral lesions of the talus. Am J Sports Med. 1993;21(1):13–19. doi: 10.1177/036354659302100103.
4. Ferkel RD, Sgaglione NA, DelPizzo W, et al. Arthroscopic treatment of osteochondral lesions of the talus: long-term results. Orthop Trans. 1990;14:172–173.
5. Hepple S, Winson IG, Glew D. Osteochondral lesions of the talus: a revised classification. Foot Ankle Int. 1999;20:789–793. doi: 10.1177/107110079902001206.
6. Schachter AK, Chen AL, Reddy PD, Tejawani NC. Osteochondral lesions of the talus. JAAOS. 2005;13:152–158.
7. Verhagen RA, Struijs PA, Bossuyt PM, et al. Systematic review of treatment strategies for osteochondral defects of the talar dome. Foot Ankle Clin. 2003;8:233–242. doi: 10.1016/S1083-7515(02)00064-5.
8. Tol JL, Struijs PA, Bossuyt PM, et al. Treatment strategies in osteochondral defects of the talar dome: a systematic review. Foot Ankle Int. 2000;21:119–126.
9. Zengerink M, Struijs PA, Tol JL, et al. Treatment of osteochondral lesions of the talus: a systematic review. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2010;18:238–246. doi: 10.1007/s00167-009-0942-6.
10. Kouvalchouk JF, Schneider-Maunoury G, Rodineau J, et al. Osteochondral lesions of the dome of the talus with partial necrosis. Surgical treatment by curettage and filling. Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot. 1990;76:480–489.

11. Assenmacher JA, Kelikian AS, Gottlob C, et al. Arthroscopically assisted autologous osteochondral transplantation for osteochondral lesions of the talar dome: an MRI and clinical follow-up study. *Foot Ankle Int.* 2001;22:544–551.
12. Gautier E, Kolker D, Jakob RP. Treatment of cartilage defects of the talus by autologous osteochondral grafts. *J Bone Joint Surg Br.* 2002;84:237–244. doi: 10.1302/0301-620X.84B2.11735.
13. Scranton PE, Jr, Frey CC, Feder K. Outcome of osteochondral autograft transplantation for type-V cystic osteochondral lesions of the talus. *J Bone Joint Surg Br.* 2006;88:614–619.
14. Hangody L, Fules P. Autologous osteochondral mosaicplasty for the treatment of full-thickness defects of weight-bearing joints: ten years of experimental and clinical experience. *J Bone Joint Surg Am.* 2003;2:25–32.
15. Whittaker JP, Smith G, Makwana N, et al. Early results of autologous chondrocyte implantation in the talus. *J Bone Joint Surg Br.* 2005;87:179–183.
16. Chuckpaiwong B., Berkson E.M., Theodore G.H. Microfracture for osteochondral lesions of the ankle: outcome analysis and outcome predictors of 105 cases. *Arthroscopy.* 2008;24(1):106–112. doi: 10.1016/j.arthro.2007.07.022.
17. Yoshimura I., Kanazawa K., Takeyama A., et al. Arthroscopic bone marrow stimulation techniques for osteochondral lesions of the talus: prognostic factors for small lesions. *Am. J. Sports Med.* 2013;41(3):528–534. doi: 10.1177/0363546512472979.
18. Deol P.P., Cuttica D.J., Smith W.B., et al. Osteochondral lesions of the talus: size, age, and predictors of outcomes. *Foot Ankle Clin.* 2013;18(1):13–34. doi: 10.1016/j.fcl.2012.12.010.
19. Canale ST, Belding RH. Osteochondral lesions of the talus. *J Bone Joint Surg [Am]* 1980;62-A:97–102.
20. Bruns J, Rosenbach B, Kahrs J. Etiopathogenetic aspects of medial osteochondrosis dissecans tali. *Sportverletz Sportschaden.* 1992;6:43–49. doi: 10.1055/s-2007-993526.
21. Zengerink M, Struijs PA, Tol JL, et al. Treatment of osteochondral lesions of the talus: a systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2010;18:238–246. doi: 10.1007/s00167-009-0942-6.
22. Hangody L, Kish G, Krpáti Z, et al. Treatment of osteochondritis dissecans of the mosaicplasty technique — A case of the Talus. *Ufa Int.* 1997;18(10):628–634.
23. Badekas T, Takvorian M, Souras N. Treatment principles for osteochondral lesions in foot and ankle. *Int Orthop.* 2013;37(9):1697–1706. doi:10.1007/s00264-013-2076-1
24. O'Farrell TA, Costello BG. Osteochondritis dissecans of the talus: the late results of surgical treatment. *J Bone Joint Surg Br.* 1982;64-B:494–497.