

# POPLİTEAL KİSTE (BAKER KİSTİ) EŞLİK EDEN İNTRA ARTİKÜLER PATOLOJİLER VE MRG BULGULARIYLA KARŞILAŞTIRILMASI.



**Op. Dr. Murat SAYLIK**  
Özel Bursa Bahar Hastanesi

**Op. Dr. Kemal GÖKKUŞ**  
Özel Antalya Memorial Hastanesi

## AMAÇ

Bu çalışmada amaç gerek fizik muayene gerekse de MRG ile baker kisti tanısı konan hastalarda hangi intra artiküler patolojilerin eşlik ettiğini bilerek tedavinin yönlendirilmesi konusunun anlatılmasıdır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

2008 - 2011 Yılları arasında açık cerrahi baker kisti eksizyonu yapılan 43 hasta çalışmaya alınmıştır. Büyüklük olarak kistin çapı 3 cm'in altındaki olgular çalışmaya alınmamıştır. Daha önce diz protezi uyulduğumuz sonrasında baker kist eksizyonu uyguladığımız 2 hasta çalışmaya alınmadı. Bu hastaların 34 ü bayan 9 u erkek ti. Ortalama yaş 53, Takip süresi ortalama 21 ay olarak hesaplandı. Fonksiyonel değerlendirilmede Rauschning ve Lindgren diz skorlaması kullanılmıştır. 3cm'in üstündeki baker kisti hastaları açık cerrahi uygulanarak eksize edilmiştir. Tüm hastalara sonrasında supine pozisyonunda artroskopik cerrahi uygulandı. 6 kist multiple fibröz septalıydı. 26 hastada preoperatif MRG ile raporlanan, hastalara eşlik eden meniskal grade 2,3,4 üncü derece rüptür, 12 hastada kondral hasar, 9 hastada suprapatellar plika raporlanmıştı. 2 hastaya daha önce baker kisti eksizyonu başka merkezde uygulanmıştı.

## BULGULAR

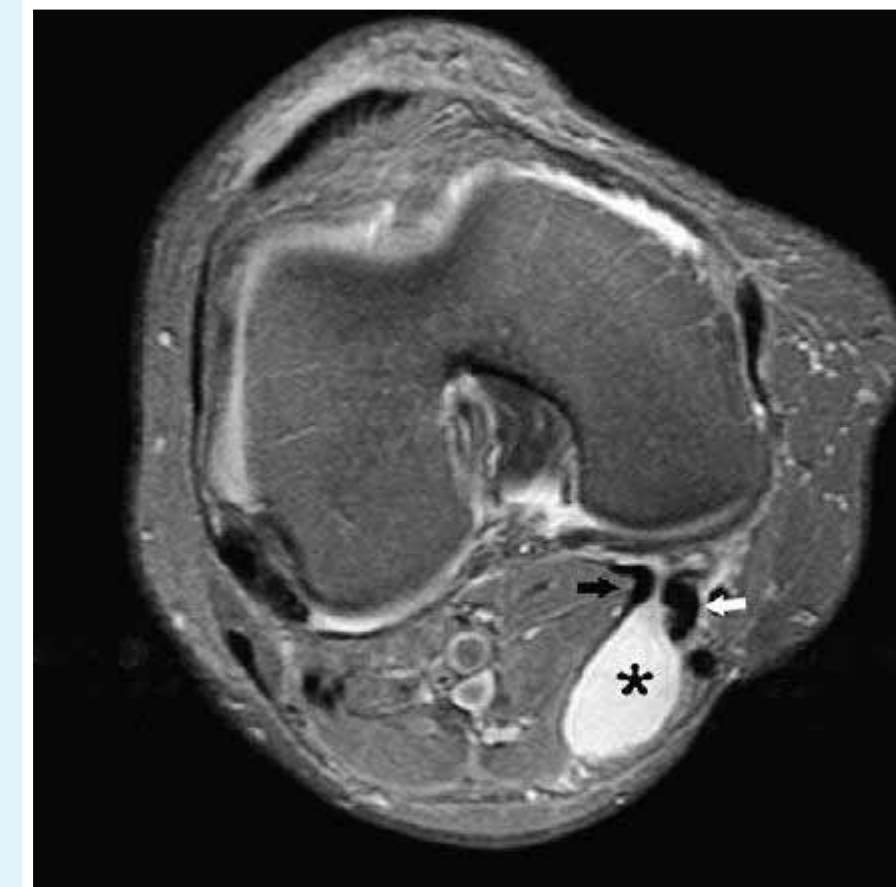
Bütün hastalarda Baker kist eksizyonu total eksize edilmesine rağmen 4 hastada nüks gözlemlendi. Bunların 3'ü multiple fibröz septalı, 1'inde daha önce cerrahi uygulanmış hastaydı. Hastalarda MRG ile bildirilen meniskal yırtık derecesi ile artroskopik tespit edilen yırtıklarda farklılıklar görüldü. MRG 'de en sık hata 2. derece olarak raporlanan hastalarda daha ileri yırtıklar artroskopik olarak tespit edildi (%43). Kova sapı veya 4. derece yırtık olarak raporlanan MRG'lerde tutarsızlık yoktu (%100). Osteokondral hasar bildirilen MRG sonuçlarında da tutarlılık tamdı (%100). Ancak MRG'de raporlanmamış 7 hastadada osteokondral hasar vardı. MRG'de plika bildirilen hastaların tutarlılığıda tamdı (%100).

## TARTIŞMA

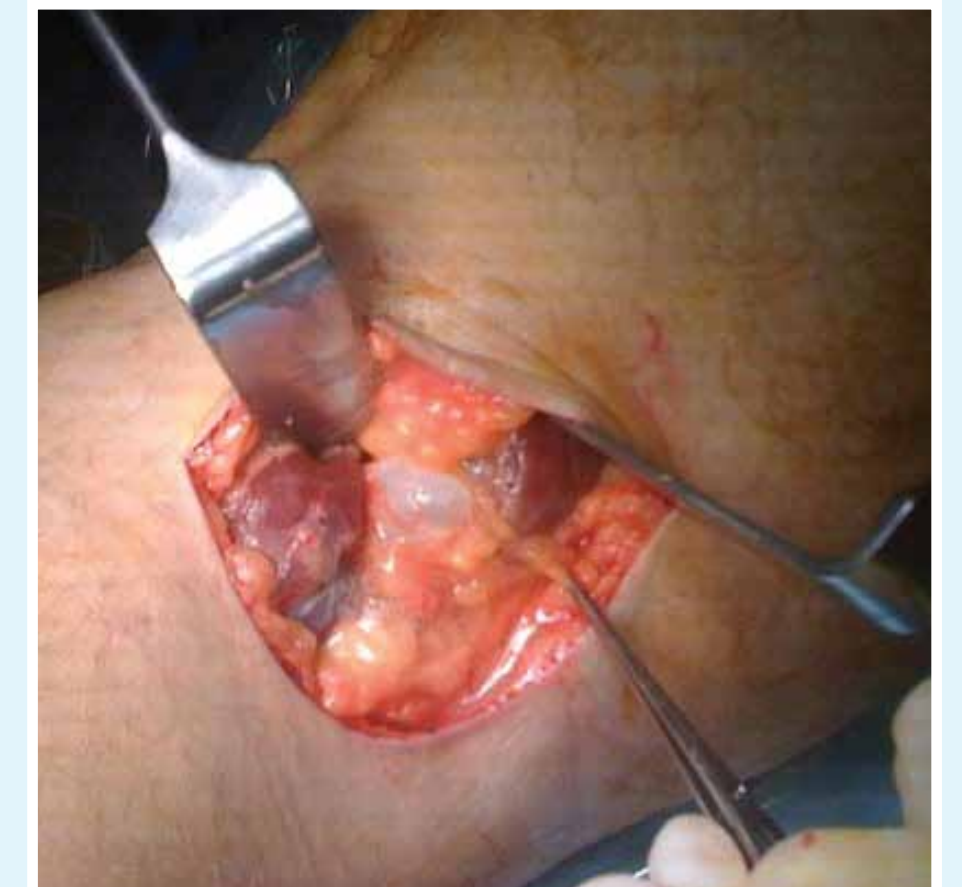
Bu sonuçlarla baker kisti tespit edilen hastalarda eşlik eden en az bir intraartiküler patoloji olduğu görüldü. Fonksiyonel ve ağrı skorlamasında baker kistinin etkisinin az olduğu görüldü. Ağrı kaynağı olarak MRG'de görülen veya görülemeyen ama artroskopik tespit edilen eklem içi patolojiler olduğu görüldü. Baker kistleri ikincil eklem içi patolojilere eşlik eden ikincil fenomenlerdir.<sup>1</sup> Bu nedenle tedavi eklem içi patolojilere yönelik olmalıdır.<sup>1</sup> Çalışmamızda derece 2 yırtık olarak raporlanan olgularda, artroskopik olarak tespit edilen yırtıklar arasında önemli bir orantısızlık tespit edildi. Başka bir çalışmada Sansone V, Fielding JR, Stone KR ve ark, baker kistlerinin özellikle medial mensikus arka boynuz yırtıkları ile ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır.<sup>2,3,4</sup>

## ÇIKARIMLAR

MRG'de derece 2 yırtık la birlikte tespit edilen baker kistlerinde büyük olasılıkla daha ileri derecede yırtık tespit edilmesi olasıdır. Ancak MRG'de baker kisti ile birlikte derece 4 kompleks yırtık ve kova sapı tipindeki yırtıklar ve kondral lezyonlar tespit edilmişse bu büyük oranda artroskopik olarak örtüşecektir. Baker kistleri ikincil eklem içi patolojilere eşlik eden ikincil fenomenlerdir.<sup>1</sup> Bu nedenle tedavi eklem içi patolojilere yönelik olmalıdır.<sup>1</sup>



**Figure 1. Popliteal kist. Axial proton dansite (4030/26) (yağ baskılama) MRG görüntüsü, hiperintense sıvı birikimi. (\*) Diz posteromedial, gasroknemius Diz posteromedial, gasroknemius medial tendon ile (siyah ok) semimembranosus (beyaz ok) tendon arasından yol bulmuş.**



**Figure 2. Açık cerrahi girişim**

## REFERANSLAR

1. Rupp S, Seil R, Jochum P, Kohn D.D. (2002) Popliteal cysts in adults. Prevalence, associated intraarticular lesions, and results after arthroscopic treatment. *Am J Sports Med.* 30 (1): 112-5.
2. Sansone V, de Ponti A, Paluello GM, del Maschio A (1995) Popliteal cysts and associated disorders of the knee. Critical review with MR imaging. *Int Orthop.* 19 (5): 275-9.
3. Fielding JR, Franklin PD, Kustan J. (1991); Popliteal cysts: a reassessment using magnetic resonance imaging. *Skeletal Radiol.* 20 (6): 433-5.
4. Stone KR, Stoller D, De Carli A, Day R, Richnak J. (1996) The frequency of Baker's cysts associated with meniscal tears. *Am J Sports Med.* 24 (5): 670-1