

Arka Çapraz Bağ Ganglion Kisti: Olgu Sunumu

Ganglion Cyst of the Posterior Cruciate Ligament: A Case Report
Radyoloji

Başvuru: 14.10.2019
Kabul: 26.02.2020
Yayın: 26.03.2020

Hüseyin Akdeniz^{1ID}, Süleyman Karabacak^{2ID}, Zülküf Akdemir^{3ID}

¹ Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaş Tıp Merkezi
² Van Özel Akdamar Hastanesi
³ Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Ganglion kistleri, jel kıvamında, visköz, sarımsı renkte sıvı içeren kistik lezyonlardır. Ganglion kistlerinin kesin etyolojisi bilinmemektedir. Sıklıkla el, el bileği ve ayaklarda görülürler. Dizin intra-artiküler ganglion kisti nadirdir ve arka çapraz bağdan kaynaklanan kistler ön çapraz bağ kistlerine göre daha az görülür. Bu yazıda, arka çapraz bağ ganglion kisti saptadığımız bir hastanın manyetik rezonans görüntüleme bulgularını sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Arka çapraz bağ, Ganglion kisti, Manyetik rezonans görüntüleme

Abstract

Ganglion cysts are cystic lesions that contain gel consistency, viscous, yellowish liquid. The exact etiology of ganglion cysts is unknown. They are usually seen on the hand, elbow and the feet. Intra-articular ganglion cyst of the knee is rare and the cysts arising from the posterior cruciate ligament are less common than the cysts of the anterior cruciate ligament. In this article, we aimed to present the magnetic resonance imaging findings of a patient with a ganglion cyst of the posterior cruciate ligament.

Keywords: Posterior cruciate ligament, ganglion cyst, magnetic resonance imaging

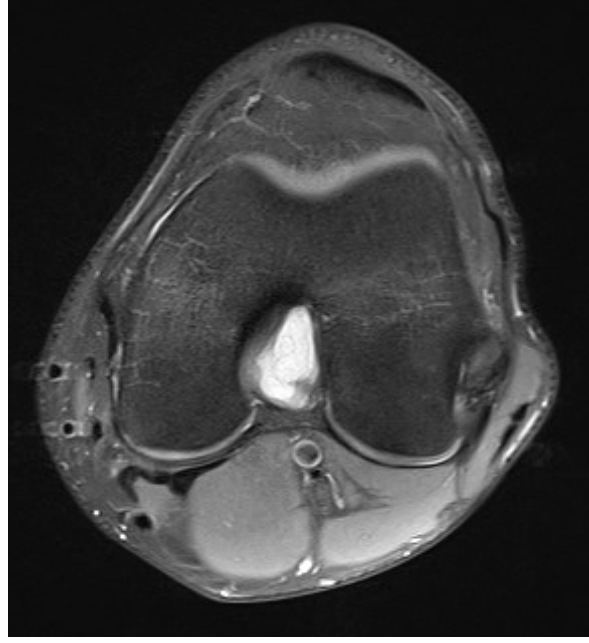
Giriş

Ganglion kistleri jel kıvamında, visköz, sarımsı renkte sıvı içeren lezyonlardır. Yuvarlak ve oval şekilli olabilecekleri gibi lobüle veya düzensiz konturlu da olabilirler¹. Kesin etyolojileri bilinmemekle birlikte ganglion kistleri ile ilgili; sinovyumun komşu dokulara herniasyonu, travma sonrası yumuşak doku dejenerasyonu ve embriyogenez esnasında sinovyal dokunun yer değiştirmesi gibi değişik teoriler ortaya konulmuştur^{1,2}. Ganglion kistlerine diz eklemine nadir rastlanır ve genellikle manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve artroskopi esnasında saptanırlar.

Bu yazıda, arka çapraz bağ ganglion kisti saptadığımız bir hastanın MRG bulgularını sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Yirmi üç yaşında erkek hasta 6 aydır devam eden ve özellikle aktivite ile birlikte artan diz ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastada travma ya da enfeksiyon öyküsü yoktu. Hastanın fizik muayenesinde ve laboratuvar testlerinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın ön-arka ve yan diz grafileri normaldi. Sol dize yönelik yapılan MRG'de; arka çapraz bağ proksimal yarımından köken alan yaklaşık 24x20 mm boyutlarında, kasa göre T1 ağırlıklı görüntülerde (T1AG) hafif hipointens ve proton ağırlıklı görüntülerde hiperintens ince septalar içeren lobüle konturlu kistik lezyon saptandı (Şekil 1,2,3,4).



Şekil 1 : Aksiyel proton ağırlıklı görüntüde; femoral interkondiler fossada ince septalar içeren lobule konturlu hiperintens kistik lezyon izlenmektedir.



Şekil 2 : Sagittal proton ağırlıklı görüntüde; arka çapraz bağ proksimal yarımında ince septalar içeren lobule konturlu hiperintens kistik lezyon izlenmektedir.



Şekil 3 : Koronal proton ağırlıklı görüntüde; arka çapraz bağ proksimal yarımında ince septalar içeren lobule konturlu hiperintens kistik lezyon izlenmektedir.



Şekil 4 : Koronal T1 ağırlıklı görüntüde; arka çapraz bağ proksimal yarımında ince septalar içeren lobule konturlu hipointens kistik lezyon izlenmektedir.

İnceleme alanına giren diğer diz yapıları ise normal izlendi. Ortopedi kliniği tarafından kist artroskopik olarak eksize edildi. Patoloji sonucu ganglion kisti olarak geldi.

Tartışma

Ganglion kistleri eklem kapsülü, tendon ve tendon kılıfının mukoid dejenerasyonu sonucu gelişirler. Ganglion kistleri el bilek, el, diz, ayak bilek, ayak gibi herhangi bir ekstremiteden kaynaklanabilirler. En sık el, el bileği ve ayaklarda görülürler. Diz ekleminde görülen gangliyon kistlerine ise nadir rastlanır ve genellikle MRG ve artroskopi esnasında saptanırlar³. Diz MRG'de intra-artriküler ganglion kist sıklığı %0,2-%1,3; diz artroskopisinde ise %0,6 olarak bildirilmektedir⁴.

Ganglion kistlerinde hyaluronik asit ve diğer mukopolisakaridlerden zengin jelatinöz sıvı mevcut olup sinovyal bir kapsül bulunmaz. Sinovyal kapsüllerinin olmaması ganglion kistleri için önemli bir bulgudur, çünkü gerçek kist değildir ve bu bulgu da ganglion kisti tanısını doğrulamada önemlidir⁵.

Ganglionlar genellikle kadınlarda, erkeklerden daha sık görülür ve yaşamın 3. ve 4. dekadında sıklıkla⁶.

Ganglion kistleri genellikle asemptomatik olup görüntüleme yöntemlerinde ya da artroskopik incelemelerde rastlantısal olarak saptanırlar. Klinikleri lokalizasyon ve boyutlarına göre farklılık gösterir. Semptomatik olduklarında ağrı, şişlik, ekstansiyon veya fleksiyon kısıtlılığı ve enflamasyona neden olabilirler⁷.

MRG tanıda en değerli yöntemdir. MRG'de sıklıkla eklemden ya da tendon kılıfından köken alan T1AG'de kasa göre hipointens ve T2AG'de hiperintens kistik lezyon olarak görülürler⁸. Düzgün konturlu olabileceği gibi, lobüle, düzensiz konturlu yapılar olarak da görülebilirler. Kontrastlı serilerde periferik rim şeklinde kontrastlanma gösterir. Orijin aldığı dokudan kaynaklanan ince sıvı boynu (kuyruk işareti) görülmesi, ganglion kisti tanısında güvenilir bir bulgudur. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve ultrasonografi (USG) ile de ganglion kistleri tespit edilebilmektedir. Kistler BT'de düzgün sınırlı sıvı dansitesinde görülürler. USG'de ganglion kistleri internal septalar içerebilen, iyi sınırlı, vaskülarizasyon göstermeyen, lobüle konturlu hipoekoik kistik yapı olarak izlenir⁶.

Arka çapraz bağ kistleri birçok nonspesifik klinik semptom oluşturabildiklerinden meniskal ve kondral lezyonlar gibi diğer intra-artiküler durumları taklit edebilirler³. Ganglion kistlerinin ayırıcı tanısında ayrıca pigmente villonodüler sinovit, fibroma, hemangioma, sinovial sarkom, sinovyal proliferasyon, miksoma, sinovyal kondromatozis, anevrizma ve intra-artiküler lipom mutlaka akılda tutulmalıdır⁹.

Ganglion kistlerinin tedavisinde cerrahi, artroskopik eksizyon, USG ve BT eşliğinde aspirasyon, bildirilen tedavi seçenekleridir. Tedavi sonrası ganglion kistleri tekrarlayabilir. Nedeni kistin inkomplet eksizyonudur.

Sonuç olarak; ekstremitelerde ganglion kisti sık görülen bir patoloji iken arka çapraz bağ kaynaklı gangliyon kistleri nadir görülür. Semptomları değişken olmakla birlikte; özellikle diz ağrısı şikâyeti ile gelen bir hastada ayırıcı tanıda ganglion kisti mutlaka akılda tutulmalıdır.

Referanslar

1. Burk DL, et al. Meniscal and ganglion cyst of the knee: MR evaluation. AJR Am J Roentgenol. 1988;150(2):331-6.
2. Tyrrell PNM, Cassar-Pullicino VN, McCall IW. Intraarticular ganglion cyst of the cruciate ligaments. Eur Radiol. 2000;10:1233-8.
3. Shetty GM, et al. Ganglion cysts of the posterior cruciate ligament. Knee 2008;15:325-9.
4. Kim MG, et al. Intra-articular ganglion cysts of the knee: Clinical and MRI features. Euro Radiol 2001;11:834-40.
5. Wang JM, Yi W, Son JH, Im JJ. Arthroscopic treatment of the intratendinous ganglion of the long head of biceps brachii-A case report. Clin Shoulder Elbow. 2014;17(4):194-6.

6. Jose J, O'Donnell K, Lesniak B. Symptomatic intratendinous ganglion cyst of the patellar tendon. *Orthopedics*. 2011;34(2):134.
7. Kim SK, et al. Intratendinous ganglion cyst of the semimembranosus tendon. *Br J Radiol*. 2010;83:e79-82.
8. Beaman FD, Peterson JJ. MR imaging of cysts, ganglia, and bursae about the knee. *Radiol Clin North Am*. 2007;45:969-82.
9. Dinakar B, Khan T, Kumar AC, Kumar A. Ganglion cyst of the anterior cruciate ligament: a case report. *J Orthop Surg*. 2005;13:181-5.