

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

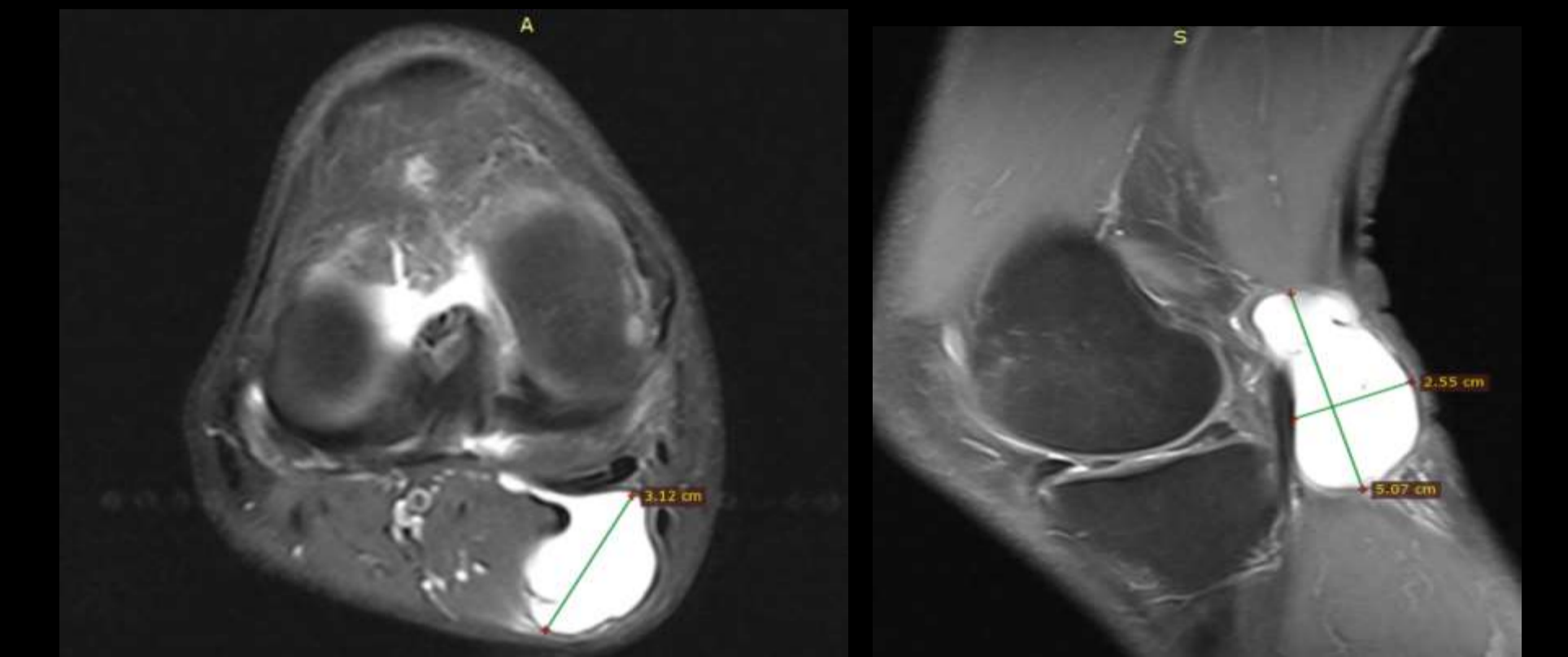
Οι ιγνυακές κύστεις αποτελούν τις συνηθέστερες κυστικές βλάβες του γόνατος σε ενήλικες, συμβαίνουν πρωτογενώς ή δευτερογενώς σε ενδοαρθρική παθολογία και αντιμετωπίζονται συντηρητικά ή χειρουργικά αναλόγως μεγέθους και κλινικών εκδηλώσεων. Σκοπός της μελέτης, η παρουσίαση περίπτωσης ασθενούς με ευμεγέθη ιγνυακή κύστη και συμπτωματολογία πίεσης κνημιαίου νεύρου, σε έδαφος ρήξης μηνίσκου, που αντιμετωπίστηκε με συνδυασμό ανοικτής και αρθροσκοπικής παρέμβασης.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

- Ασθενής 46 ετών, άρρεν, προσήλθε με επίμονο, ατραυματικό, υποτροπιάζοντος χαρακτήρα άλγος (ΔΕ) γόνατος και ψηλαφητό μόνιμο ιγνυακής κοιλότητας από 6 μήνου, με αιμωδίες σκέλους και ατροφία μυών γαστροκνημίας αναφερόμενα από μηνός. Συνοδά αναφερόμενα επεισόδια εμπλοκής γόνατος με αυτόματη ανάταξη.
- Κλινικά διαπιστώθηκε περιορισμός εύρους κίνησης (ενεργητικά 15-120° – παθητικά 0-135°), ευαισθησία έσω μεσαρθρίου διαστήματος με θετικές δοκιμασίες Arley – McMurray, υπαισθησία κατανομής κνημιαίου νεύρου, με φυσιολογική μυϊκή ισχύ παρά τη συγκριτική >2 εκ. μείωση περιμέτρου γαστροκνημίας.
- Ο απεικονιστικός έλεγχος κατέδειξε κυστικό μόνιμο με εντόπιση -χαρακτήρες κύστης Baker, 3.1x5.1x2.5 cm και εκφυλιστική οριζόντια ρήξη οπισθίου κέρατος έσω μηνίσκου. Δεδομένων των ευρημάτων και της αποτυχίας συντηρητικής αντιμετώπισης, ετέθη ένδειξη για χειρουργείο.
- Αρχικά, σε πρηνή θέση, πραγματοποιήθηκε ανοικτή εκτομή της κύστης, μέσω οπισθίας – έσω προσπέλασης του γόνατος, με απολίνωση της βάσης της και ενίσχυση του οπισθίου θυλάκου με τμήμα του ημιτενοντώδους τένοντα, δεδομένης της επικοινωνίας με την άρθρωση. Ακολούθησε τυπική αρθροσκοπική μερική έσω μηνισκεκτομή, με τον ασθενή σε ύπτια θέση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Μετεγχειρητικά, ετέθη νάρθηκας γόνατος σε έκταση για 1 εβδομάδα και ο ασθενής ακολούθησε σταδιακή προστατευμένη φόρτιση στα όρια του πόνου, μαζί με πρόγραμμα ασκήσεων ενδυνάμωσης – εύρους κίνησης.
- Τα συμπτώματα προεγχειρητικής υπαισθησίας δεν ήταν παρόντα 1 εβδομάδα από το χειρουργείο.
- Πλήρες, ανώδυνο ROM επετεύχθη 4 εβδομάδες, επάνοδος στην εργασία σε 2 μήνες και σε αθλητική δραστηριότητα 3 μήνες μετεγχειρητικά.



Προεγχειρητική Μαγνητική Τομογραφία



Διεγχειρητικές φωτογραφίες μετά την προσπέλαση, παρασκευή και απολίνωση της βάσης της ιγνυακής κύστης

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ιγνυακές κύστεις αποτελούν πιθανές αιτίες πίεσης νευραγγειακών δομών, με σημαντική λειτουργική έκπτωση. Η χειρουργική παρέμβαση επί ενδείξεων και αποτυχίας συντηρητικής προσέγγισης, προσφέρει ικανοποιητικό αποτέλεσμα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Hayashi D, Roemer FW, Dhina Z, Kwok CK, Hannon MJ, Moore C, Guermazi A: Longitudinal assessment of cyst-like lesions of the knee and their relation to radiographic osteoarthritis and MRI-detected effusion and synovitis in patients with knee pain. Arthritis Res Ther. 2010.
2. Ji JH, Shafi M, Kim WY, Park SH, Cheon JO: Compressive neuropathy of the tibial nerve and peroneal nerve by a Baker's cyst: case report. Knee. 2007.
3. Moon SH, Im S, Park GY, Moon SJ, Park HJ, Choi HS, Jo YR: Compressive neuropathy of the posterior tibial nerve at the lower calf caused by a ruptured intramuscular baker cyst. Ann Rehabil Med. 2013 .
4. Fritschy D, Fasel J, Imbert JC, Bianchi S, Verdonk R, Wirth CJ: The popliteal cyst. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2006.
5. Xinxian X, Yuezheng H, Jian L, Huachen Y: Clinical outcome of arthroscopic management of popliteal cysts with or without additional posterior open cystectomy. Orthopade. 2018.
6. Zhou XN, Li B, Wang JS, Bai LH: Surgical treatment of popliteal cyst: a systematic review and meta-analysis . J Orthop Surg Res. 2016.
7. Van Nest DS, Tjoumakaris FP, Smith BJ, Beatty TM, Freedman KB: Popliteal cysts: a systematic review of nonoperative and operative treatment. JBJS Rev. 2020.
8. Stein D, Cantlon M, Mackay B, Hoelscher C: Cysts about the knee: evaluation and management. J Am Acad Orthop Surg. 2013.