

KONDROMALAZİ PATELLA VE İŞKENCE Chondromalacia Patella and Torture

Ümit ÜNÜVAR¹, Atilla ZENCİROĞLU¹, Şükran İRENÇİN¹, Özgür CAN², Şebnem KORUR FİNCANCI^{1,3}, Veli LÖK⁴

Üniver Ü, Zenciroğlu A, İrençin Ş, Can Ö, Fincancı ŞK, Lök V. Kondromalazi patella ve işkence. Adli Tıp Bülteni, 2012;17(3):3-7.

ÖZET

Kondromalazi Patella özellikle sporcularda patellar artiküler kartilajda dejeneratif değişiklikler ve ön diz ağrısı ile karakterize bir sendromdur. Kartilaj hasarı uzun süreli kullanım sonucu ya da akut bir şekilde travmatik olarak oluşabilir. İşkence iddiası ile gelen olgularda dize yönelik direkt travmalar sonucu da meydana gelebilir. Literatürde Kondromalazi Patella'nın travma ile ilişkisi net olarak tanımlanmasına rağmen işkence ile ilişkisini tartışan bir yayın bulunmamaktadır. Bu çalışmada, işkence olgularında kondromalazi patella gelişebileceğine dikkat çekmek, varlığında detaylı bir öykü, muayene ve radyolojik incelemelerin önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

2002-2012 yılları arasında, Türkiye İnsan Hakları Vakfı Tedavi merkezlerine başvuran toplam 2901 işkence mağduru arasında 23 olguda kondromalazi patella tespit edildi. Yakınmaları bir spor yaralanması ve herhangi bir kaza sonucu başlayan ya da işkence öyküsünden uzun yıllar sonra başlayan 13 olgu çalışma dışı bırakıldı. İşkence olayından hemen sonra yakınmaları başlayan 10 olgu çalışmaya alındı. Travma ve kondromalazi patella ilişkisi; öykü, fiziksel ve radyolojik bulgular ışığında değerlendirildi.

Olguların hepsi erkekti, işkence sürecindeki ortalama yaş 29.7±6.72 yıldır. İşkence üzerinden geçen süre 5 ay ile 9 yıl arasında değişiyordu. İşkence yöntemleri; dize tekme ya da bir aletle direkt vurma, uzun süre diz üzerinde bekletme/sürüklenme ya da yere yatırıp diz üzerinde

zıplama şeklinde aktarıldı. Tipik olarak yakınmalar; ön diz ağrısı, uzun süreli oturma, çömelme, merdiven çıkma/inme ve diğer aktiviteler ile ağrının artmasıydı. Evreleme Magnetik Resonans incelemeye göre yapılmıştı, evre ile işkence metodu arasındaki ilişki tartışıldı.

Yakınmalar ve semptomlar varlığında; işkencenin de Kondromalazi Patellanın etiyolojik faktörlerinden biri olabileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Kondromalazi patella, etiyolojik faktör, travma, işkence.

ABSTRACT

Chondromalacia patella is a syndrome characterized by degenerative changes of articular cartilage and anterior knee pain, which is common in athletes. Damage of cartilage may be the result of an acute trauma or overuse. Cartilage damage may also be a result of a direct trauma to the knee for the patients who alleged to have been subjected to torture. Although the relation between trauma and chondromalacia patella has been explicitly described in the literature, the relation to torture has not been reported previously. Aim of this study is to show that patients with a history of torture may develop chondromalacia patella.

From 2002 to 2012, chondromalacia patella was diagnosed in 23 torture survivors among 2901 patients who were subjected to torture according to the Human Rights Foundation of Turkey's Treatment and

¹ Türkiye İnsan Hakları Vakfı, İstanbul Temsilciliği, İstanbul

² Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir

³ İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

⁴ Türkiye İnsan Hakları Vakfı, İzmir Temsilciliği, İzmir

Rehabilitation Centers' reports. In 10 of these patients, the symptoms started immediately after the period of torture. 13 patients whose complaints started after a sport activities or an accident were excluded from the study. The relation between trauma and chondromalacia patella was evaluated considering their history, physical and radiological findings.

All patients were male. Their mean age at the time of torture was 29.7±6.72 years. Torture methods in their history were direct trauma on the knee by kicking, hitting with truncheon, jumping on the knee while the victim laying on the ground or waiting/dragging on the knee constantly. Typical complaints were anterior knee pain.

Torture can be an etiologic factor for chondromalacia patella and it should be kept in mind in torture survivors if they have symptoms and signs and diagnostic studies should be considered.

Key words: Chondromalacia patella, etiologic factor, trauma, torture.

GİRİŞ

Kondromalazi patella (KP); patella altındaki hyalin kartilajda yumuşama, şişme, aşınma, ülserasyon, erozyon ve alttaki kemikte sklerotik değişikliklerle karakterize bir sendromdur. Tipik olarak diz eklemenin aşırı kullanımı sonucu özellikle sporcularda görüldüğü bildirilmektedir (1-3). Klinik özellikler; ön (anterior) diz ağrısı, krepitasyon, patellanın aktif hareketlerinde (uzun süreli oturma, çömelme, merdiven inme/çıkma ve diğer aktiviteler) ağrının artmasıdır (1-4). En sık görülen etiyolojik faktörler; aşırı kullanım, spor yaralanmaları ve travmadır (1-7).

Tanı; klinik muayene, Magnetik Resonans (MR) görüntüleme ve artroskopiye dayanır. Artroskopinin tanıda altın standart olduğu bildirilmekle birlikte (7-9), birçok çalışma MR incelemeyi non-invasive ve kolay uygulanır bir metot olması nedeniyle önermektedir (7, 8, 10-12).

Klinik deneyimlerimizle dize direkt travma uygulanan ya da uzun süreli diz üzerinde bekletme/sürüklemeye maruz kalan işkence olgularında KP tespit edilmesi nedeniyle çalışma paylaşılmıştır. Literatürde KP ile travma ilişkisi net bir şekilde tanımlanmış olmasına rağmen daha önce işkence ile ilişkisini tartışan bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, işkence olgularında kondromalazi patella

gelişebileceğine dikkat çekmek ve varlığında detaylı bir öykü, muayene ve radyolojik incelemelerin önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ocak 2002- Aralık 2012 tarihleri arasında; Türkiye İnsan Hakları Vakfı (TİHV) tedavi merkezlerine toplam 6284 olgu başvurmuştur. TİHV Tedavi Merkezleri Raporuna göre bunlardan 2901 olgunun işkence ve kötü muameleyle maruz kaldığı bildirilmiştir (<http://www.tihv.org.tr/tedavi-ve-rahabiliasyon-merkezleri-raporlari/>). İşkence kötü muameleyle maruz kalan olguların dosyaları geriye dönük-retrospektif olarak gözden geçirildi ve sadece 23 olguda kondromalazi patella rapor edildiği görüldü. Yakınmalar; bir spor yaralanması sonrası ya da diğer kazalar sonucu başlamış olan olgular ile yakınmaları işkence öyküsünden uzun süre sonra başlamış olan toplam 13 olgu çalışma dışı bırakıldı. Öyküsünde işkence yöntemi olarak net bir şekilde dize yönelik travması olan ve yakınma/semptomları işkence öyküsünden hemen sonra başlayan 10 olgu çalışmaya dahil edildi.

Olguların gereksinimlerine göre multidisipliner bir şekilde muayene ve konsültasyonları yapıldı. İşkence sürecinde yaş, başvuru sürecinde yaş, işkence yöntemleri, işkencenin üzerinden geçen süre, fiziksel ve radyolojik bulgular değerlendirildi. İşkence ve KP ilişkisi; öykü, fiziksel ve radyolojik bulgular ışığında tartışıldı.

Aksi belirtilmedikçe, değerler uygun olarak ortalama ± standart sapma (SD) veya yüzde olarak sunuldu. Tanımlayıcı istatistikler standart yöntem ile yapıldı. Tüm istatistiksel testler için P <0.05 değeri anlamlı kabul edildi. İstatistiksel analiz için SPSS 16.0 versiyon (Chicago, IL, USA) kullanıldı. Olgu sayısının azlığı nedeniyle sonuçlar sadece sayısal olarak bildirildi.

BULGULAR

10 olgunun hepsi erkekti, işkence sürecindeki ortalama yaş 29.7±6.72 yıl (aralık 18-41) ve başvuru sürecindeki ortalama yaş 33.6±8.63 yıl (aralık 18-46) olarak bulundu. Altı olgu sığınmacı olduğu için farklı ülkelerden (Irak, Orta Afrika, Angola, Kongo) gelmişti. TİHV tedavi merkezlerine son 10 yıllık periyod içinde (2002-2012) başvuran olguların % 46'sı (2901) işkenceye maruz kalmıştı. İşkenceye maruz kalan olguların % 0.35'inde (10 olguda) işkence nedeni kondromalazi patella tespit edildi. İşkencenin üzerinden geçen süre 5 ay

ile 9 yıl arasında değişiyordu. Öyküde aktarılan işkence yöntemleri; dize tekme, zemin üzerine yüz üstü yatırılıp diz üzerinde zıplama, cop-sopa gibi sert bir cisimle dize direkt vurma, uzun süreli diz üzerinde bekletme/sürüklenme olarak aktarıldı.

Tipik yakınmalar; ön diz ağrısı; uzun süreli oturma, çömelme, merdiven inme/çıkma ve diğer aktiviteler ile ağrının artması, istirahat ve gece ağrısının olmamasıydı. KP evrelemesi (grade) MR raporlarındaki kayıtlara göre verildi. Tüm MR görüntülemeleri her kentte aynı merkezlerde yapılmıştı (İstanbul, İzmir, Diyarbakır Temsilcilikleri).

Tablo 1. MR evrelemesi ile işkence sürecindeki yaş, işkence üzerinden geçen süre, işkence yöntemi ve olguların yakınmalarını vermektedir. Olguların yarısı evre I (Resim 1) ve diğer yarısı evre II'ydı (Resim 2). Öykülerde dize yönelik direkt travma olması dikkat çekiciydi, olgu sayısının azlığı nedeniyle; evre ile işkence metodu ya da işkence üzerinden geçen süre arasında anlamlılık ilişkisi değerlendirilmeye alınmadı.

TARTIŞMA

Kondromalazi patella artiküler kartilajın dejenerasyonu olarak tarif edilmesine rağmen son yıllarda bu terim tüm anterior (ön) diz ağrıları için kullanılmaya başlamıştır (13). Bu çalışmada ise sadece ön diz ağrısıyla birlikte MR inceleme ile Kondromalazi Patella tanısı alan işkence olguları sunulmuştur.

Direkt travmalar (diz üstü düşmeler, dize yönelik vurmalar ya da diz kırıkları) ile akut olarak ya da uzun süreli aşırı kullanım gibi kronik olarak ya da çok nadiren bazı patellar problemler (patella alta, küçük patella, tekrarlayan patellar subluksasyon, refleks sempatik distrofi) KP'ye neden olabilir. Genellikle ağır spor aktiviteleri nedeniyle aşırı kullanım sonucu geliştiği bildirilmesine rağmen (13-17), işkence olgularında da tespit edilmesi nedeniyle paylaşılmıştır. Bu olgularda mekanizma; muhtemelen zorlu direkt travma ile patella ve femoral condilin etkilenmesiyle kartilajda hasara neden olmasıdır.

Önceki çalışmalar KP'nin evrelemesi (artroskopik ve MR) ve tedavisi üzerinde yoğunlaşırken, biz bu çalışmada işkence olgularında KP gelişebildiğine dikkat çekmek istedik. Yapılan çalışmalarda evreleme ya kartilajdaki makroskopik ve mikropkopik değişikliklere ya da lezyonun büyüklüğüne dayandırılarak önerilmiştir

(1,7,8,13,18). Genel olarak dört evre tanımlanmıştır;

Evre I: lokalize şişme, yumuşama, minimal yüzey düzensizliği; Evre II: kartilajın total kalınlığının % 50'sinden azında fibrilasyon, fissür ve yüzey düzensizliği; Evre III: kartilajın % 50-100 kalınlığını kaplayan, alttaki kemiğe doğru uzanımlı belirgin fibrilasyon ve fissür; Evre IV: tam kat kalınlığı tutan defekt ve alttaki kemikte sklerotik değişiklikler.

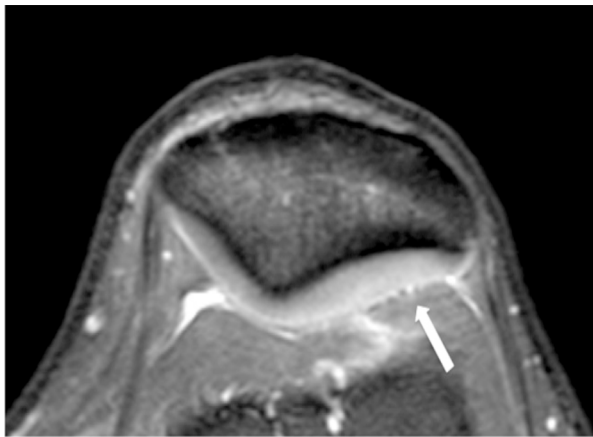
Artroskopinin tanıda altın standart olduğu bildirilmesine rağmen (7-9,18) bir çok çalışmada MR non-invaziv ve kolay uygulanabilir bir metot olması nedenleriyle önerilmektedir (7,8,10-12). Bu çalışmalar aynı zamanda; defektin parsiyal kalınlığının ölçülmesinin hem artroskopist/ortopedist hem de radyolog için subjektif bir yorumlamayı içerdiğini, MR ile evre II ve III'ün derecelendirilmesinin subjektif olabileceğini bildirmiş ve MR evrelemesini üç grupta toplamışlardır; Evre I: lokalize yumuşama, şişme, minimal yüzey düzensizliği; Evre II-III: parsiyel kalınlıkta kondral defekt; Evre IV: tam kat defekt ve alttaki kemikte değişiklikler (1,7,8). Gagliaardi ve ark. tüm görüntüleme tekniklerinin evre I için sensitif olmadığını ancak evre IV lezyonların radyolojik olarak görüntülenmesinde artroskopi ile aralarında önemli bir fark bulunmadığını bildirmiştir (1).

Tablo 1 olguların detaylarını göstermektedir. Çalışmaya dahil edilen olguların evrelemesi MR raporlarında kayıtlı bulgulara göre yapılmıştır. Olguların % 50'si evre I ve diğer yarısı ise evre II-III olarak tespit edilmiştir, evre IV olan olgu bulunmamaktadır. Tüm olgularda dize yönelik direkt travma olması dikkat çekicidir. Olguların birinde diz üzerinde uzun süre bekletme/sürüklenme nedeni evre II-III KP tespit edilmiş, bir olgunun öyküsünde yüz üstü yatırıp diz üzerinde zıplama aktarılmıştır. Diğer olgularda dize yönelik direkt tekme ya da sert bir cisimle vurma öyküsü bulunmaktadır. Evre ile işkence yöntemleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($P:0.208$), bu sonuç olguların sayısının azlığına bağlanabilir. İşkencenin üzerinden geçen süre ve işkence yöntemi ile evre arasında da anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($P:0.245$). Bu çalışma sadece işkence iddiası ile başvuran ve işkenceye maruz kaldıkları tespit edilmiş olgular arasında yapıldığı için genel popülasyon hakkında yorum içermemektedir.

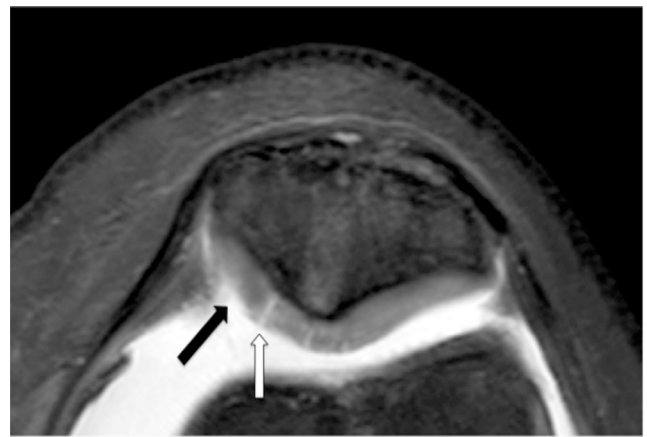
Rehabilitasyon süreci ise temel semptomatik programı içermiştir; istirahat, soğuk uygulama,

Tablo 1. MR evrelemesi ve olguların özellikleri

Olgu No	İşkencede yaş	İşkenceden geçen süre	İşkence yöntemi	Yakınlıklar	Evre
1	31	5 ay	Diz üzerinde bekletme/sürüklenme	Ön diz ağrısı, oturma, çömelme, merdiven inme/çıkma ile artan ağrı, hareket kısıtlılığı	2-3
2	31	15 ay	Diz üzerine düşürme, diz arkasından copla vurma	Ön diz ağrısı, oturma, çömelme, merdiven inme/çıkma ile artan ağrı	1
3	37	3 yıl	Dize direkt darbe	Ön diz ağrısı, oturma, çömelme, merdiven inme/çıkma ile artan ağrı	2-3
4	18	5 ay	Dize direkt darbe	Ön diz ağrısı, oturma, çömelme, merdiven inme/çıkma ile artan ağrı	1
5	41	2 yıl	Diz üzerine düşürme, diz üzerinde zıplama	Ön diz ağrısı, oturma, çömelme, merdiven inme/çıkma ile artan ağrı, hareket kısıtlılığı	2-3
6	32	5 yıl	Dize direkt darbe	Ön diz ağrısı, oturma, çömelme, merdiven inme/çıkma ile artan ağrı, hareket kısıtlılığı	2-3
7	24	9 yıl	Dize direkt darbe	Ön diz ağrısı, oturma, çömelme, merdiven inme/çıkma ile artan ağrı	1
8	31	7 yıl	Dize direkt darbe	Ön diz ağrısı, oturma, çömelme, merdiven inme/çıkma ile artan ağrı	2-3
9	29	7 ay	Dize direkt darbe	Ön diz ağrısı, oturma, çömelme, merdiven inme/çıkma ile artan ağrı	1
10	23	2 yıl	Dize direkt darbe	Ön diz ağrısı, oturma, merdiven inme/çıkma ile artan ağrı	1



Resim 1. T1-ağırlıklı MR, 33 yaş erkek; medial yanda yüzey düzensizliği (ok), kartilajda yumuşama, şişlik evre 1 ile uyumlu.



Resim 2. T1-ağırlıklı MR, 44 yaş erkek; medial yanda fokal yarılma (beyaz ok), medial yanda kartilajda kayıp (siyah ok) evre 2-3 ile uyumlu.

yükseltme, anti-enflamatuar ilaçlar ve fizyoterapi. Bununla birlikte özellikle evre II-III olgularda bazı yakınmalar halen devam etmektedir.

SONUÇ

Bu çalışmada dize yönelik direkt travma uygulanan 10 işkence olgusu sunulmuştur. Bu travmalar; dize yönelik tekmeleme, sert bir cisimle vurma, diz üzerinde uzun süre bekletme/sürüklenme ya da diz üzerinde zıplama şeklinde aktarılmıştır. Yakınma ve semptomlar hemen işkence sonrası başladığı için ve öyküde başka bir spor yaralanması ya da başka bir kaza tarif edilmediği için işkencenin de kondromalazi patellanın etiyolojik faktörlerinden biri olabileceği düşünülmüştür. Bu çalışma sadece işkence iddiası ile başvuran ve işkenceye maruz kaldıkları tespit edilmiş olgular arasında yapılmıştır, bu nedenle görülme sıklığı hakkında genel popülasyona yönelik bir yorum yapılamamaktadır.

İşkence olgularında yakınma ve semptomlar varlığında Kondromalazi Patella akılda tutulmalı ve işkence yöntemi olarak kullanılan travmaların da etiyolojik faktör olabileceği düşünülmelidir. Kapsamlı bir değerlendirme sonunda öykü ve fiziksel bulguların travma ile ilişkisi mutlaka yorumlanmalıdır.

TEŞEKKÜR

TİHV İstanbul, İzmir ve Diyarbakır temsilciliklerine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Gagliardi JA, Chung EM, Chandnani VP, et al. Detection and staging of chondromalacia patellae: Relative efficacies of conventional MR imaging, MR arthrography, and CT arthrography. *AJR* 1994; 163: 926-36.
2. Outerbridge RE. The etiology of chondromalacia patellae. *J Bone Joint Surg Br* 1961; 43-B: 752-7.
3. Outerbridge RE. Further studies on the etiology of chondromalacia patellae. *J Bone Joint Surg Br* 1964; 46:179-90.
4. Dowd G. Current concepts of etiology and treatment of chondromalacia patellae. *Clin Orthop Relat Res* 1984; (189): 209-28.
5. Prezerowitz L, Pasteels JL, Burny F. Arthroscopic treatment of posttraumatic chondromalacia patellae. *Orthopedics* 1990; 13(5): 585-8. Zhang H
6. Kong XQ, Cheng C, Liang MH. A correlative study between prevalence of chondromalacia patellae and sports injury in 4068 students. *Chin J Traumatol* 2003; 6(6): 370-74.

7. Sonin AH, Pensy RA, Mulligan ME, Hatem S. Grading articular cartilage of the knee using Fast Spin-Echo Proton Density- Weighted MR Imaging without fat suppression. *AJR* 2002; 179:1159-66.
8. Kim HJ, Lee SH, Kang CH, Ryu JA, Shin MJ, Cho KJ, Cho WS. Evaluation of the Chondromalacia Patella using a microscopy coil: Comparison of the two-dimensional fast spin echo techniques field echo techniques. *Korean J Radiol* 2011; 12(1): 78-88.
9. Jackson RW. The arthroscopic treatment of chondromalacia patellae. *J Bone Joint Surg Br* 1984; 66(5): 660-5.
10. McCauley TR, Kier R, Lynch KJ, Jokl P. Chondromalacia Patellae: Diagnosis with MR Imaging. *AJR* 1992; 158: 101-105.
11. Maeseener MD, Shahabpour M, Roy PV, Pouders C. MRI of cartilage and subchondral bone injury. A pictorial review. *JBR-BTR* 2008; 91: 6-13.
12. Mattila VM, Weckstrom M, Leppanen V, Kiuru M, Pihlajamäki H. Sensitivity of MRI for Articular cartilage lesions of the patellae. *Scand J Surg* 2012; 101(1): 56-61.
13. Dorotka R, Jimenez-Boj E, Kypta A, Kollar B. The patellofemoral pain syndrome in recruits undergoing military training: a prospective 2-year follow-up study. *Mil Med* 2003; 168(4): 337-40.
14. McAlindon TE. The knee. *Balliere's Clin Rheumatol* 1999; 13(2): 329-44.
15. Sullivan P. The epidemiology of knee and ankle injuries on Macquarie Island. *Injury* 2003; 34(11): 842-6.
16. Wu ZH, Wang YP, Lin J, Qiu GX. Preliminary investigation on the pathogeny, diagnosis and treatment of chondromalacia patella. *Zhongguo Yi Xue Ke Xue Yuan Xue Bao* 2001; 23(2): 181-3. [Abstract]
17. Ye Q, Zeng X, Lin J, Wu Z. The general survey for chondromalacia of 2,743 Chinese populations. *Zhongguo Yi Xue Ke Xue Yuan Xue Bao* 1998; 20(3): 212-5. [Abstract]
18. Shahriar H. Chondromalacia. *Contemp Orthop* 1985; 11: 27-39.
19. Miller RH. Knee injuries. In: Canale ST, editor. *Campbell's operative orthopaedics*. 10 th. Ed. St Louis, MO: Mosby, Inc; 2003. p. 2313-9.

İletişim adresi:

Ümit Ünüvar
Türkiye İnsan Hakları Vakfı,
İstanbul Temsilciliği, İstanbul
E-mail: uunuvar@gmail.com