

Diz sinovial kondromatozisinin artroskopik tedavisi

Ünal Tanker⁽¹⁾, B. Alber Kılıç⁽²⁾

Almanya'da 1983-1994 yılları arasında iki ayrı klinikte toplam 11 hastaya artroskopik olarak diz sinovial kondromatozisi tanısı konuldu ve hasta'lar aynı seansta yine artroskopik olarak tedavi edildi. Hastaların hepsinde önceden geçirilmiş travma öyküsü vardı. Başlıca klinik bulgular; diz çevresinde ağrı, şişlik, hareket kısıtlılığı iken, 4 hasta (%36.3) zaman, zaman dizlerinde kilitlenme olduğundan yakınıyordu. Klasik radyolojik inceleme sonuçları normal olarak bildirilen hastalara tanı ve tedavi amaçlı artroskopik girişim uygulandığında; eklem içinde kırık yapılarında serbest cisimcikler, sinoviada hiperemi ve kabalaşma görüldü. Artroskopik olarak serbest cisimcikler çıkarılıp, sinoviektomi uygulandı. Ameliyat sonrası 1-7 yıl arası değişen izlem süresi içinde, hastaların yakınmalarının kaybolduğu ve nüks görülmediği belirlendi.

Anahtar kelimeler: Diz, artroskopi, sinovial kondromatozis.

Arthroscopic treatment of synovial chondromatosis of the knee

Between 1983-1994, in 11 cases, synovial chondromatosis was diagnosed and treated arthroscopically in two distinct clinics of Germany. 6 of the patients (54.5%) were male and 5 patients (45.5%) were female. Their ages varied between 22 and 41. All patients had a history of previous trauma, swelling and pain around the knee. In all cases, there were limitation of the range of motion and in 4 cases (36.3%) locking history of knee was impressing. The plain radiographies were found to be normal in all cases. During the arthroscopic examination, cartilaginous loose bodies were observed. Synovial membrane was thickened, rough and hyperemic. These loose bodies were extracted and synovectomy was done arthroscopically in all cases. After arthroscopy no complication was observed and the patients were mobilised on the first postoperative day. The patients were followed 1-7 years (average; 4 years and 3 months). In the postoperative evaluation complaints of the patients were disappeared. In neither of the cases recurrence was seen nor a second operation was necessary.

Keywords: Knee, arthroscopy, synovial chondromatosis

Sinovial kondromatozis; sinovial membranlardan, bursa ve tendon kılıfları sinoviasından köken alan patolojik bir oluşumdur. Sinovial bağ dokusu metaplastisi sonucu oluşur. yapısında iyi diferansiye hyalin kırık hücreleri vardır, zamanla kalsifiye ve ossifiye olma eğilimindedir (8). Genellikle 30-50 yaş grubunda görülür, nadirdir. Olguların çoğunda diz eklemi tutulmakla birlikte, daha az oranda diğer eklemlerde görülür. Erken dönemde eklem içinde sinovial kondrometaplazi vardır, kırık serbest cisimcikler görülmez. Serbest cisimciklerin oluşmaya başladığı aşama, aktif sinovial dönemdir. Son devrede, kırık serbest cisimcikler olgunlaşarak sinoviadan ayrılırlar (1, 2, 5, 12).

Diz eklemi sinovial kondromatozisinde; ağrı, şişlik, hareket kısıtlılığı başlıca klinik bulgulardır. Bazen diz eklemine kilitlenme öyküsü alınır, serbest cisimciklerin elle hissedilebilmesi gibi yakınmalarda klinik bulgulara eşlik edebilir. Serbest cisimcikler kırık yapılarında oldukları için, klasik radyolojik inceleme yöntemleri ile genellikle görülmezler. Tanı, artroskopik girişim yada MRG ile konulabilir (13). Sinovial kondromatozis, benign bir oluşum olmakla birlikte, nadirde olsa kondrosarkoma dönüşebilmektedir (6). Artroskopik tedavisi oldukça yüz güldürücüdür, tekrarlama olasılığı düşüktür (9, 10).

Hastalar ve yöntem

Almanya'da iki ayrı klinikte, 1983-1994 tarihleri arasında, toplam 11 hastanın diz eklemine yönelik, tanı ve tedavi amaçlı artroskopik girişim uygulandı.

Hastaların 6'sı (%54.5) erkek, 5'i kadını (%45.5) ve yalnızca bir dizleri tutulmuştu. Yaşları; 22 ile 41 arasında değişmekteydi (ortalama : 34). Hastaların tamamında; geçirilmiş travma öyküsü, zaman, zaman diz eklemine ağrı ve hareket kısıtlılığı vardı. 4 hasta (%36.3); bu yakınmalara ek olarak, dizlerinde kilitlenme öyküsü vermektedir. Artroskopik girişim öncesi bütün hastalara genel anestezi uygulandı ve turnike kullanıldı. Girişim; yalnızca, anterolateral ve antero-medial portaller kullanılarak yapıldı. Hastalar, ameliyat sonrası 1. günde parsiyel, ilk 7 gün içinde tam ağırlık verdirilerek yürütüldü. Postoperatif izlem süresi, 1-7 yıldır (ortalama 4 yıl 3 ay).

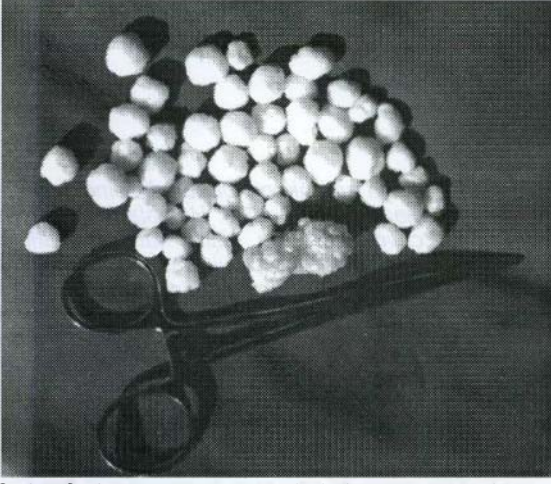
Bulgular

Artroskopik girişim sırasında, pütürlü ve hiperemik olduğu görüldü. Kırık yapılarındaki serbest cisimciklerin çapları; 1-2 mm'den, 1-1,5 cm'ye kadar değişmekteydi (Şekil 1, 2). Serbest cisimciklerin sayısı değişken olmakla birlikte, tüm olgularda çok sayıda serbest cisimcik belirlendi. Bu kırık yapılarındaki serbest cisimcikler, artroskopik olarak tek, tek çıkarıldı (Şekil 1, 2). Cisimciklerin çaplarının büyük olduğu durumlarda, giriş noktaları bir parça genişletilmekle birlikte, hiçbir olguda artrotomi uygulanmadı. Artroskopik girişim sırasında 3 hastada, patolojiye eşlik eden medial menisküs yırtığı belirlendi ve aynı seansta artroskopik parsiyel meniskotomi uygulandı. tüm olgularda; kırık serbest cisimciklerin çıkarılmasının arkasından, artroskopik olarak sinoviektomi yapıldı. Olguların tümünde, tanıyı kesin-

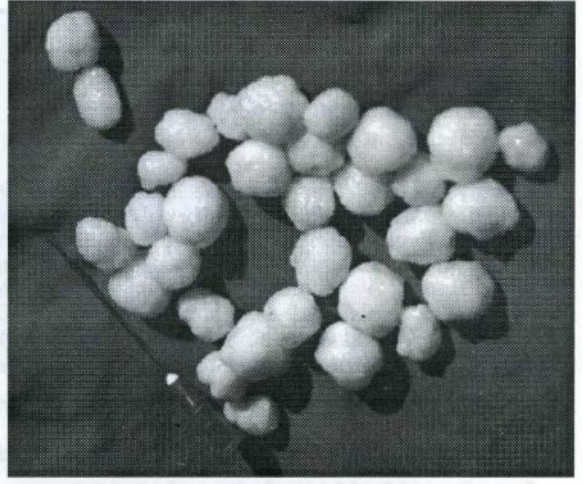
(1)Tagesklinik für Chirurgie und Arthroscopie, Bremen/ Almanya, Uzman Dr.

(2) Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Yrd. Doç. Dr.

6Ulusalarası "Circle of friends of T.S.O.T" kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur (24-27 Mayıs 1996, Antalya).



Şekil 1: Çapları 3 mm-1.8cm arasında değişen serbest kırıktrak cisimcikler görülmektedir



Şekil 2: Başka bir olgudan çıkarılan kırıktrak yapısındaki serbest cisimciklerin görüntüsü

leştirmek amacıyla, sinovia ve kırıktrak cisimciklerden alınan örnekler patolojik inceleme için gönderildi. Patolojik inceleme sonucu, sinovial kondromatozis tanısını doğruladı.

Tartışma ve sonuç

Literatür gözden geçirildiğinde, diz sinovial kondromatozis tanı ve tedavisinde artroskopi ağırlıklı girişimlere ancak son birkaç yılda rastlanmaktadır. Kırıktrak yapısındaki serbest cisimcikler, kalsifiye veya ossifiye olmadıkça, klasik radyolojik yöntemlerle görünülmemektedir. Tanı için, artroskopi uygulaması yada MRG gibi gelişmiş inceleme yöntemlerine gerek vardır (8, 13). Bizim serimizde; klinik muayene ve klasik radyolojik yöntemlerle tanı konulamayan hastalara, tanı ve tedavi amaçlı artroskopik girişim uygulanmıştır. Bugün dünyada, yaygın olarak kabul edilen ve uygulanan iki ayrı artroskopik girişim yöntemi vardır. Bunlardan birincisinde; yalnızca serbest kırıktrak cisimciklerin çıkarılması ile yetinilirken, ikinci yöntemde; bu işleme ek olarak sinoviektomi yapılmaktadır (3, 4, 9, 10, 11).

Bizim, postoperatif 7 yıla ulaşan izlem süresinde elde ettiğimiz sonuçlar ve diğer pek çok araştırmacının sonuçları, ek olarak sinoviektomi uygulanan olgularda nüks oranlarının oldukça düşük olduğunu göstermektedir (9). Diz sinovial kondromatozisi benign bir oluşum olmakla birlikte, nadirde olsa kondrosarkoma dönüşebilmektedir (6), yine genellikle yetişkinlerde görülmesine rağmen çocuklarda tutabildiği bildirilmiştir (7).

Tedavide; artrotomi yerine artroskopik girişim uygulanmasıyla, enfeksiyon riskinin oldukça azaldığı, yara iyileşmesinin çabıklaştığı ve eklem fonksiyonlarının kısa sürede kazanıldığı görülmüştür. Biz de, hastalarımızı ilk 7 gün içinde tam ağırlık verdirerek yürüttük ve postoperatif 1. günden başlayarak izlem süremiz içinde herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadık. Kontroller sırasında, hastalarımızın tamamında diz çevresinde ağrı ve şişlik yakınmasının kaybolmuş olduğunu, eklem hareket genişliğinin normal ya-

da normale yakın olduğunu gördük. Bütün bunlardan yola çıkarak, diz sinovial kondromatozinin tanı ve tedavisinde, artroskopik yaklaşımın giderek önem kazandığını, sonuçlarının oldukça yüz güldürücü olduğunu ve günümüzde tedavide ilk seçenek olarak akla gelmesi gerektiğini söyleyebiliriz.

Kaynaklar

1. Campanacci M: Synovial Chondromatosis. In: Campanacci M, Bertoni F, Bacchini P, eds *Bone Soft Tissue Tumors*. 2 nd ed. New York, Springer-Verlag Co, 1087-97, 1990.
2. Carnesale PG: Soft Tissue Tumors and Nonneoplastic Conditions Simulating Bone Tumors In: Crenshaw AH eds. *Campbell's Operative Orthopaedics*. 8th ed. Vol: 1, St. Lois, Masby Co, 299-300, 1992.
3. Coolican MR, Dandy DJ: Arthroscopic management of synovial chondromatosis of the knee. Findings and results in 18 cases. *J Bone Joint Surg*, 71-B: 498-500, 1989.
4. Dorlmann H, DeBie B, Bonvarlet JP, T: Arthroscopic treatment of synovial chondromatosis of the knee. *Arthroscopy* 5: 48-51, 1989.
5. Horowitz SM, Lane JM, Healey JH, Hurson BJ: Tumors Around the Knee. In: Insall NJ eds. *Surgery of the Knee*. 2 nd ed. Vol: 2, New York, Churchill Livingstone, 1143-44 1993.
6. Kenan S, Abdelwahab IF, Klein MJ, Lewis MM: Case report 817: Synovial chondrosarcoma secondary to synovial chondromatosis. *Skeletal Radiol* 22: 623-6, 1993.
7. Kistler W: Synovial chondromatosis of the knee joint: a rarity during childhood. *Eur J Pediatr Surg* 1: 237-9, 1991.
8. Leu JZ, Matsubara T, Hirohata K: Ultrastructural morphology of early cellular changes in the synovium of primary synovial chondromatosis. *Clin Orthop* 276: 299-306, 1992.
9. Ogilvie HDJ, Saleh K: Generalised synovial chondromatosis of the knee: a comparison of removal of the loose bodies alone with arthroscopic synovectomy. *Arthroscopy* 10: 166-70, 1994.
10. Ogilvie HDJ, Weisleder L: Arthroscopic synovectomy of the knee: is it helpful? *Arthroscopy* 11: 91-5, 1995.
11. Shpitzer T, Ganel A, Engelberg S: Bungenş fon bşhoviay cphornlakobib: 26 cabeb follower upfor 6 years. *Acta Orthop Scand* 61: 567-9, 1990.
12. Steiner GC, Meushar N, Norman A, eds: Intracapsular and paracapsular chondromas. *Clin Orthop* 303: 231-6, 1994.
13. Suh JS, Griffiths HJ, Galloway HR, eds: Radiologic case study: MRI in the diagnosis of synovial disease. *Orthopedics* 5: 778-81, 1992.

Yazışma adresi:
Dr. B. Alper Kılıç
5. Sokak No: 10/6
06500 Bahçelievler, Ankara