



Dizde yaygın sinovyal hemanjiyom: Olgu sunumu

Diffuse synovial hemangioma of the knee: a case report

Erhan YILMAZ, ¹ Lokman KARAKUR T,¹ Hüseyin ÖZDEMİR, ²
Erhan SERİN, ¹ Mustafa İNCESU ¹

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, ²Radyoloji Anabilim Dalı

Sinovyal hemanjiyom nadir görülen, selim bir eklem içi tümördür. Genellikle çocuklarda ve genç erişkinlerde ağrı ve tekrarlayıcı eklem şişliklerine neden olur. Yirmi beş yaşında ve sağ dizinde 10 yıldan beri aralıklı ağrı ve şişlik yakınmaları olan bir erkek hastada direkt grafi, venografi, manyetik rezonans görüntüleme ve tanısal artroskopik bulguları sonucunda sinovyal hemanjiyom tanısı kondu. Lezyonun yaygın ve büyük çaplı olması, ciltte çok sayıda pigmente alanların varlığı nedeniyle hastada cerrahi eksizyona başvurulmadı; konservatif tedavi ile izlem uygulandı. Bir yıl sonraki kontrolde hastanın yakınmalarında ve kitlenin boyutlarında değişiklik saptanmadı. Yaygın tutulumlu olgularda, sinovektomi sonrası yüksek tekrarlama riski nedeniyle konservatif tedavi ile izlem de bir tedavi seçeneği olabilir.

Anahtar sözcükler: Artroskopi; hemanjiyom/tanı/patoloji; diz eklemi/patoloji; yumuşak doku neoplazmları/tanı/patoloji; sinovyal membran/patoloji.

Synovial hemangioma is a rare benign tumor of joint cavities. It may be a cause of pain and recurrent joint swelling in children and young adults. Diffuse synovial hemangioma was diagnosed in a 25-year-old male patient with complaints of right knee pain and swelling of a 10-year history. Direct radiography, venography, magnetic resonance imaging, and diagnostic arthroscopy enabled the diagnosis. Surgical excision was not considered because of diffuse involvement and many pigmented areas in the skin; instead, the patient was monitored conservatively. At the end of a year, the severity of complaints and the size of the lesion did not increase. Since there is a high risk for recurrence following open synovectomy for diffuse synovial hemangiomas, conservative treatment may be an alternative approach in selected cases.

Key words: Arthroscopy; hemangioma/diagnosis/pathology; knee joint/pathology; soft tissue neoplasms/diagnosis/pathology; synovial membrane/pathology.

Sinovyal hemanjiyom, genellikle çocuklarda ve genç erişkinlerde görülen nadir, damarsal kaynaklı, selim bir yumuşak doku tümürüdür.^[1-6] Hemanjiyomlar vücudun herhangi bir yerinde oluşabilmesine rağmen eklemlerde oldukça az oranda görülür. En sık diz ekleminde görülmekle birlikte dirsek, el bileği, ayak bileği, tarsometatarsal ve temporomandibular eklemlerde de oluştuğu bildirilmiştir.^[2,4,5,7]

Günümüze kadar bildirilmiş olgu sayısı 200'den azdır.^[2] Sıklıkla tek eklem tutulumu gösteren olgularda klinik olarak lokalize ağrı, hassasiyet, eklem

hareketlerinde azalma görülebilir. Bazen kendiliğinden, atravmatik ve tekrarlayıcı özellikte hemartrozlar oluşabilir.^[2,3,7]

Bu yazıda diz ekleminde görülen sinovyal hemanjiyom sunuldu.

Olgu sunumu

Yirmi beş yaşında erkek hasta sağ dizinde 10 yıldan beri aralıklı olan ağrı ve şişlik şikayetiyle başvurdu. Travmayla ilgisi olmayan ağrının dinlenirken azaldığı, hareketle arttığı öğrenildi. Fizik

muayenede sağ dizde yaygın şişlik ve efüzyon saptandı. Kuadriseps atrofi ve dizin lateralinde venöz dilatasyona bağlı cilt pigmentasyonu vardı. Menisküs testleri negatifti. Fleksiyonda oluşan ağrı dışında diz eklemi hareket genişliği normaldi. Trombosit sayısı 262.000 mm^3 , protrombin zamanı 12 sn, fibrinojen düzeyi ise 310 mg/dl bulundu. Pıhtılaşma faktörleri düzeyleri ve kan biyokimyası normaldi. Diz radyografisinde yumuşak doku yoğunluğunda hafif artış dışında patolojik bulgu yoktu. Venografide diz bölgesinde venöz genişlemeye ait pakeler görüldü (Şekil 1). Manyetik rezonans görüntüleme (MRG), femur kondilinin anteriorunda suprapatellar bursayı tamamen doldurup patellofemoral aralığı genişleten, kuadriseps femoris tendonunun posteriorundan yukarıya doğru uzanan, inferiora eklem arasına giren, mediyalde daha belirgin olmak üzere femur çevresini saran $15 \times 5.5 \times 6 \text{ cm}$ boyutlarında kitle görüntüsü izlendi. T_1 ve T_2 sagittal (Şekil 2a, b) ve aksiyel (Şekil 2c, d) görüntülerde kasa göre daha yoğun görünümlü olan kitlenin içerisinde damarsal yapılarla uyumlu çizgisel kıvrıntılı alanlar izlenmekteydi. Popliteal çukur civa-



Şekil 1. Venografide diz bölgesinde görülen venöz genişlemeye ait pakeler.

rında cilt altı yumuşak dokulardaki venlerde dilatasyon görüldü.

Epidural anestezi altında ve turnike uygulanarak yapılan artroskopide üzüm salkımına benzer hemanjiyomatöz kitle görüntüsü izlendi (Şekil 3). Alınan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde tek katlı endotel ile döşeli vasküler yapılar görüldü (Şekil 4). Medial ve lateral menisküsler ile çapraz bağların ve kıkırdak dokusunun sağlam olduğu görüldü. Patellada evre 1 kondromalazi saptandı.

Kitlenin büyük boyutta ve yaygın olması, ciltte çok sayıda pigment alanların varlığı nedeniyle artroskopik veya açık eksizyon uygulanmadı. Bir yıl sonra yapılan klinik ve radyolojik (MRG) kontrollerde, hastanın belirgin bir kanama atağı geçirmediği; yakınmalarında, diz eklemi hareket genişliğinde ve kitlenin büyüklüğünde herhangi bir değişiklik olmadığı görüldü. Manyetik rezonans görüntüleme kıkırdak lezyonuna ait bir bulgu saptanmadı. Ayrıca, kan tablosunda, trombosit sayısı ve fibrinojen düzeylerinde önemli bir değişiklik gözlenmedi.

Tartışma

Sinovyal hemanjiyomlar sık görülmeyen selim damarsal lezyonlardır; tüm hemanjiyomların %1'inden azını oluştururlar. Olguların %60'ında diz ekleminde olmakla birlikte diğer eklemlerde de görülebilmektedir.^[7] Yaş grubu açısından %75'i çocukluk çağında görülür; genç erişkinlerde ve bazen ileri yaşlarda da karşılaşılabilmektedir.^[3,6,8] Tutulan eklemlerde aralıklı lokalize ağrı, hassasiyet, tekrarlayan efüzyon, hareket oranlarında azalma ve kuadriseps atrofi oluşabilir.^[2,3,5,8] Semptomsuz dönemlerin araya girmesi nedeniyle tanıda gecikme ve yanlışlıklar olabilir.^[2,6] Bazı hastalarda vücudun diğer bölgelerinde hemanjiyomların ya da yüzeysel nevusların varlığı dikkat çekicidir.^[5,6] Genç erişkin yaş grubunda olan olgumuzda sağ diz ekleminde dinlenmede azalan aralıklı ağrı, şişlik ve kuadriseps atrofi vardı. Eklem hareket genişliği normaldi. Uylukta ve tibiada çok sayıda pigmente nevus izlenmekte idi.

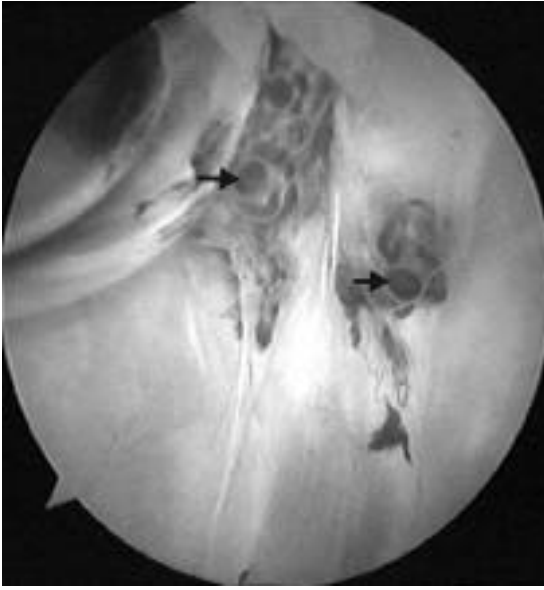
Dizdeki hemanjiyomlar yerleşimlerine göre eklem yanarda, eklem içinde ve ara tip olarak sınıflandırılır. Eklem yanarda olan tipte lezyon eklem kapsülünün dışında, eklem içinde olan tipte kapsü-

lün iç tarafında, ara tipte ise hem eklem içi hem de eklem dışındadır.^[1,2,4,5] Kitlenin hem eklem içerisindeki yerleşimi hem de kas grupları arasına ve cilde uzanım göstermesi nedeniyle olgumuz ara tip olarak değerlendirildi.

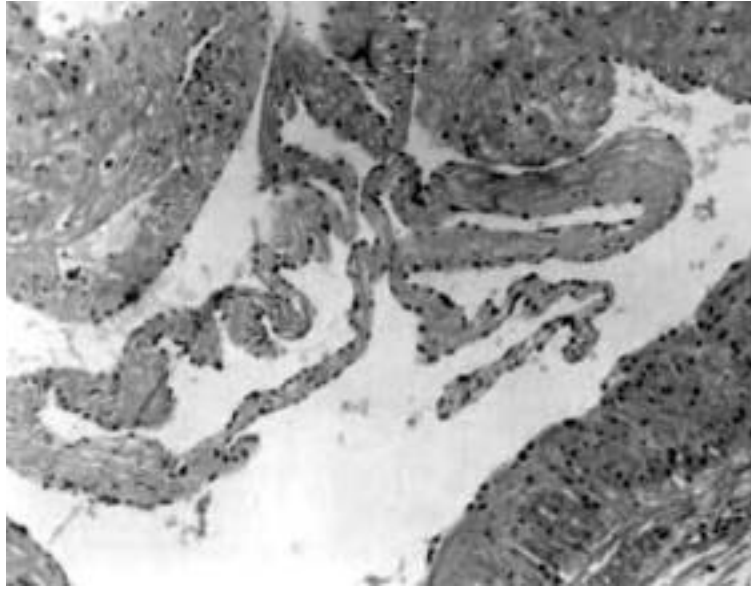
Sinovyal hemanjiyom diğer eklem bozuklukları ile karışabilir. Özellikle menisküs yırtıkları ve hipertrofik plikanın bu lezyonu taklit edebileceği bildirilmiştir.^[3,5] Bununla birlikte, pigmente villonodüler sinoviyit, osteokondral kırıklar, diskoid menisküs,



Şekil 2. Manyetik rezonans görüntüleri. Sagittal kesitli (a) T₁'de (TR: 820 msec, TE: 20 msec) kasa göre hafif yoğun, (b) T₂'de (TR: 5100 msec, TE: 130 msec) ise belirgin olarak daha yoğun olan ve içerisinde damarsal yapılarla uyumlu çizgisel kıvrıntılı alanlar içeren lezyon görülüyor. Aksiyel kesitli (c) T₁'de (TR: 510 msec, TE: 16 msec) kasa göre daha yoğun, (d) T₂'de (TR: 4000 msec, TE: 117 msec) yoğun görümlü kitle lezyonu izleniyor.



Şekil 3. Kitlenin artroskopik görüntüsünde üzüm salkımı şeklindeki lezyonlar.



Şekil 4. Tek katlı endotel ile döşeli vasküler yapıların histopatolojik görüntüsü.

meniskal kist, osteokondritis dissekans, juvenil romatoid artrit, hemofili ve orak hücreli anemi ile de ayırıcı tanı gereklidir.^[1,3] Yapmış olduğumuz tanısal artroskopide eklem içerisinde üzüm salkımı şeklinde kitle lezyonu görüldü. Eklem içerisindeki diğer yapılar olan menisküsler, çapraz bağlar, kıkırdak yüzeyler ve sinovyal dokuda herhangi bir patoloji saptanmadı. Diz çevresi, popliteal bölge ve tibiadaki pigment alanların varlığı ve artroskopik bulgular göz önüne alınarak olguda sinovyal hemanjiyom olduğu düşünüldü.

Artrografi, arteriyografi, venografi, direkt grafi, bilgisayarlı tomografi ve MRG sinovyal hemanjiyomların tanısında kullanılan yöntemlerdir.^[2-5] Direkt grafilerde kapsülde kalınlaşma, yumuşak doku yoğunluğunda artma ve nadiren kemikte erozyon gibi spesifik olmayan değişiklikler olabilir. Ancak, olguların yarısında grafiler normaldir.^[1] Bilgisayarlı tomografi genellikle spesifik değildir; kitle ile kas dokusu arasındaki sınırların açık bir şekilde görüntülenmesi oldukça güçtür.^[2] Anjiyogramlar direkt grafilerden daha fazla bilgi verir ve damar yönünden zengin bir yapının saptanmasında yararlıdır; ancak girişimseldir ve lezyonun komşu yapılarla ilişkisinin belirlenmesinde yetersizdir.^[2,6] Üç boyutlu görüntü sağlayan MRG girişimsel değildir ve radyasyon riski taşımaz; ayrıca lezyonun tipinin ve yaygınlığının belirlenmesinde de oldukça yararlıdır.^[2,3,5] Olgumuzda, direkt grafide yumuşak doku yoğunluğunda hafif artış, venografide ise

diz bölgesinde venöz pakeler görüldü. Manyetik rezonans görüntülemeye kitlenin boyutları ve yapısı hakkında fikir elde edildi. Bu olgularda MRG sonrası yapılacak artroskopinin tanıda ve tedaviyi yönlendirmede yararlı olabileceği kanısındayız.

Tedavide radyoterapi, sinovektomi, sklerozan ajan kullanımı, embolizasyon, koterizasyon ve dondurma gibi yöntemler kullanılmış olmasına rağmen, günümüzde saplı lokal lezyonlarda artroskopik eksizyon, yaygın olgularda ise açık cerrahi eksizyon ve kısmi sinovektomi önerilmektedir.^[1,3,4] Lokalize olmayan lezyonlarda radikal artroskopik sinovektomi oldukça güçtür.^[5,9] Akgün ve ark.^[2] eklem içerisinde geniş yayılım gösteren ve çok sayıda cilt lezyonları olan bir olguda sinovektomiden sonra yüksek tekrarlama riski nedeniyle eksizyon yapmamışlar, takip uygulamışlar ve altı ay sonraki MRG'de herhangi bir ilerleme bulgusu saptamamışlardır. Yazarlar, izlem döneminde hasta yakınmalarının değişiklik göstermediği, daha fazla büyümeyen geniş boyutlu lezyonlarda konservatif tedavinin daha güvenli olduğunu bildirmişlerdir. Lezyonun yaygın ve büyük çaplı olması, ciltte çok sayıda pigment alanların varlığı nedeniyle cerrahi eksizyon uygulamadığımız olguda, bir yıl sonraki kontrolde lezyonun büyüklüğünde ve hastanın yakınmalarında değişiklik olmadığını belirledik. Ayrıca, ilerlemiş bazı olgularda bildirilen kemik korteksi ve kıkırdak erozyonları ile periost reaksiyonlarıyla karşılaşmadık.^[4,7,9]

Sonuç olarak, çocukluk ve ergenlik döneminde travma olmaksızın kendiliğinden ortaya çıkan ve dizde tekrarlayan efüzyonla birlikte ağrıya neden olan sinovyal hemanjiyomların tanısı için MRG ve artroskopi kullanılabilir. Tedavisi konusunda herhangi bir görüş birliği olmamasına karşın, saplı lokal lezyonlarda artroskopik total eksizyon, tek kompartmandaki yaygın lezyonlarda ise açık lokal rezeksiyon yapılabilir. Büyük ve çok yaygın lezyonlarda ise hastanın semptomlarında kötüleşme yönünde değişiklik görülünceye kadar izlem ve konservatif tedavi tercih edilebilir.

Kaynaklar

1. Suh JT, Cheon SJ, Choi SJ. Synovial hemangioma of the knee. *Arthroscopy* 2003;19:E27-30.
2. Akgun I, Kesmezacar H, Ogut T, Dervisoglu S. Intra-articular hemangioma of the knee. *Arthroscopy* 2003;19:E17.
3. Aynaci O, Ahmetoglu A, Reis A, Turhan AU. Synovial hemangioma in Hoffa's fat pad (case report). *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2001;9:355-7.
4. Neel MD, Toy PC, Kaste SC, Jenkins JJ, Daw N, Rao BN. Painful limp in a 10-year-old boy. *Clin Orthop* 2003;(410):326-33.
5. Del Notaro C, Hug T. Intra-articular hemangioma of the knee as a cause of knee pain. *Arthroscopy* 2003;19:E12-4.
6. Algün Z, Göçü A, Başaran Ş, Demiryontar N, Akalın G. Sinovyal hemanjiom. *Artroplastik Artroskopik Cerrahi* 1997;8:70-2.
7. Silit E, Mutlu H, Pekkaşali Z, Kizilkaya E, Basekim CC. Synovial hemangioma of the knee invading the femur. *Skeletal Radiol* 2002;31:612-4.
8. Turhan AU, Yıldız M, Yıldız K, Aydın H, Şener M. Diz ekleminde sinovyal hemangiom (vaka takdimi). *Acta Orthop Traumatol Turc* 1992;26:350-2.
9. Bonaga S, Bardi C, Gigante C, Turra S. Synovial involvement in hemangiomatosis. *Arch Orthop Trauma Surg* 2003;123:102-6.