



# Komplet tip suprapatellar plika ve lipoma arboresan: Olgu sunumu

Mehmet ERDURAN<sup>1</sup>, Gökhan MERİÇ<sup>2</sup>, Ali Engin ULUSAL<sup>2</sup>, Devrim AKSEKİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İzmir;

<sup>2</sup>Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Balıkesir

Lipoma arboresan, ender görülen eklem içi selim bir lezyondur. Sinovyal dokunun villöz lipomatöz proliferasyonu ile karakterize olmakla birlikte etiyojisi bilinmemektedir. Klinik görünümünde ilgili eklem uzun süreli, ağrısız ve yavaş ilerleyen şişliği söz konusudur. Manyetik rezonans görüntüleme tanıda önemli bir rol oynar. Tanı, ışık mikroskobu eşliğinde yapılan muayenede adipöz doku içeren sinovyal çeper hücreleri ile sinovyal dokuda hipertrofinin teşhisi ile mümkündür. Dizin sinovyal plikası, embriyojenik gelişim döneminde oluşmaktadır ve bu gelişim pek çok hastada tamamlanmamıştır. Devam etmesi durumunda sinovyal plika, suprapatellar veya midpatellar bölge yerleşimli embriyojenik kalıntıya dönüşür.

Bu çalışmamızda, komplet tip suprapatellar plika ile birlikte suprapatellar girintide semptomatik lipoma arboresan görülen ender bir olgu bildiriyoruz.

**Anahtar sözcükler:** Artroskopi; diz; lipoma arboresan; suprapatellar plika; villöz lipomatöz proliferasyon.

Lipoma arboresan, eklem içi nadir ve selim bir tümördür ve genellikle 30-50 yaş arası erişkinlerde görülür.<sup>[1-4]</sup> Lezyon sinovyumun villöz transformasyonu ile birlikte subsinovyal dokunun matür yağ hücrelerine dönüşmesi ile karakterizedir. Lipoma arboresanın etiyojisi tam olarak bilinmemesine rağmen, kronik eklem enflamasyonuna bağlı gelişen sekonder bir reaktif reaksiyon olduğu düşünülmektedir. Enflamatuvar artrit, diyabet, steroid kullanımı, travma ve spontan oluşumlar lipoma arboresan gelişiminden sorumlu diğer mekanizmalardır.<sup>[1-3]</sup> Lipoma arboresan için önerilen tedavi yöntemi sinovektomidir.

Dizin sinovyal plikası embriyojenik gelişim döneminde oluşur. Plikaların büyük çoğunluğu asemptomatiktir. Onuncu haftadaki fetal aşamada, gelişen diz eklemi si-

novyal çepere sahip tek bir boşluk görünümündedir. Bazı bölgelerde arda kalan mezenkimal doku grupları daha sonraları plikaya dönüşebilmekte ve bu dönüşümlere nüfusun %20'sinde rastlanmaktadır. Dizin sinovyal plikası, yerleşim bölgesine göre suprapatellar, mediopatellar veya infrapatellar plika olarak adlandırılır.

Bu çalışmamızda suprapatellar pošta yerleşen ve eklem içi kaviteyle ilişkisi olmayan bir lipoma arboresan olgusu bildiriyoruz.

## Olgu sunumu

Yirmi sekiz yaşındaki bayan hasta, kliniğimize sağ dizinde ara sıra olan ağrı ve bir yıldır ilerleyen şekilde devam eden şişlik yakınması ile başvurmuştu. Hastanın travma öyküsü, yapısal veya sistemik hastalık bulgusu yoktu.

**Yazışma adresi:** Dr. Gökhan Meriç, Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Bigadiç Yolu Üzeri 17. km, Çağış Kampüsü, Merkez 10010, Balıkesir.

Tel: +90 266 – 612 14 59 e-posta: drgokhanmeric@gmail.com

**Başvuru tarihi:** 20.11.2013 **Kabul tarihi:** 18.06.2014

©2014 Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği

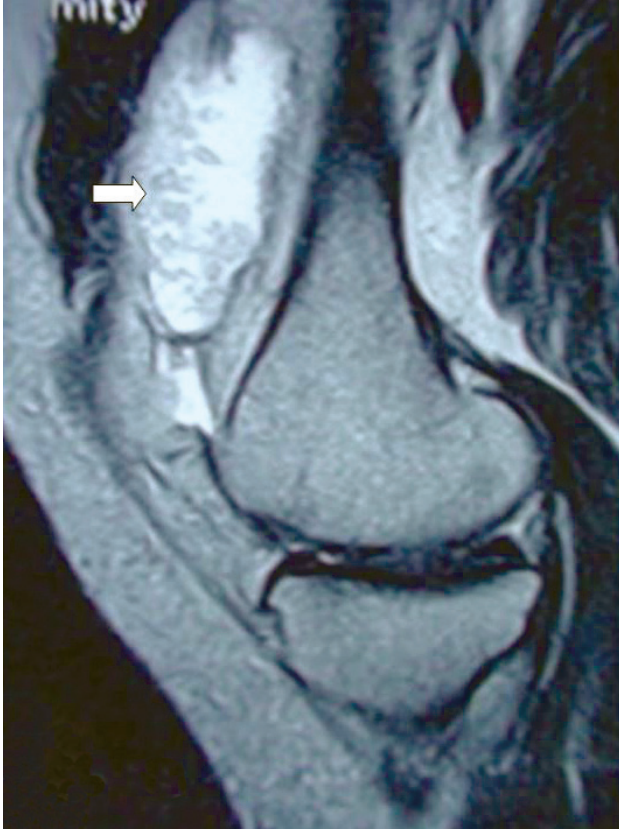
Bu yazının çevrimiçi İngilizce versiyonu

www.aott.org.tr adresinde

doi: 10.3944/AOTT.2014.0139

Karekod (Quick Response Code)





**Şekil 1.** Suprapatellar postaki lipoma arboresansın villöz benzeri görünümünü gösteren (ok) manyetik rezonans görüntüsü. [Bu şekil, derginin [www.aott.org.tr](http://www.aott.org.tr) adresindeki çevrimiçi versiyonunda renkli görülebilir.]

Fizik muayenede sağ dizde efüzyon ve suprapatellar bölgede yumuşak dokuda şişlik saptandı. Eşlik eden eklem hareket kısıtlılığı yoktu. Suprapatellar bölgede palpasyon ile hassasiyet mevcuttu. Muayenede anormal bir menisküs veya ligaman bulgusuna rastlanmadı. Diz eklem sıvısının biyokimyasal ve mikroskopik tetkik sonuçları ve laboratuvar testlerinin tamamı normal değerler dahilindeydi.

Standart radyolojik incelemede bir anomali saptanmadı. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) suprapatellar poşun komplet tip suprapatellar plika ile ikiye ayrılmış olduğu görüldü. Suprapatellar poşta eklem efüzyonu ile birlikte poşun superior kısmında villöz lipomatöz bir kitle saptandı (Şekil 1).

Artroskopik inceleme planlanan hastanın eklem muayenesi normaldi. Tanısal artroskopiyi takiben, MRG bulguları eşliğinde suprapatellar plikanın hemen üzerinde fibröz pencere açıldı (Şekil 2a). Daha sonra suprapatellar plikanın arkasında yer alan ikinci poşun skopisinde, parlak sarı, yağ dokusu benzeri adipoz kitle gözlemlendi. Kitleden histolojik doku örneği alınmasını takiben, kalın kitle temizlendi ve plikanın tamamı alındı (Şekil 2b).

Suprapatellar fossadaki sinovyal villöz yapı Şekil 2c ve d'de gösterilmiştir.

Histolojik incelemede villöz sinovyal dokular çevresinde yoğun yağ hücresi ve mononükleer enflamatuar hücreler ile kapiller proliferasyon ile karakterize lipoma arboresans tanısı konuldu (Şekil 3).

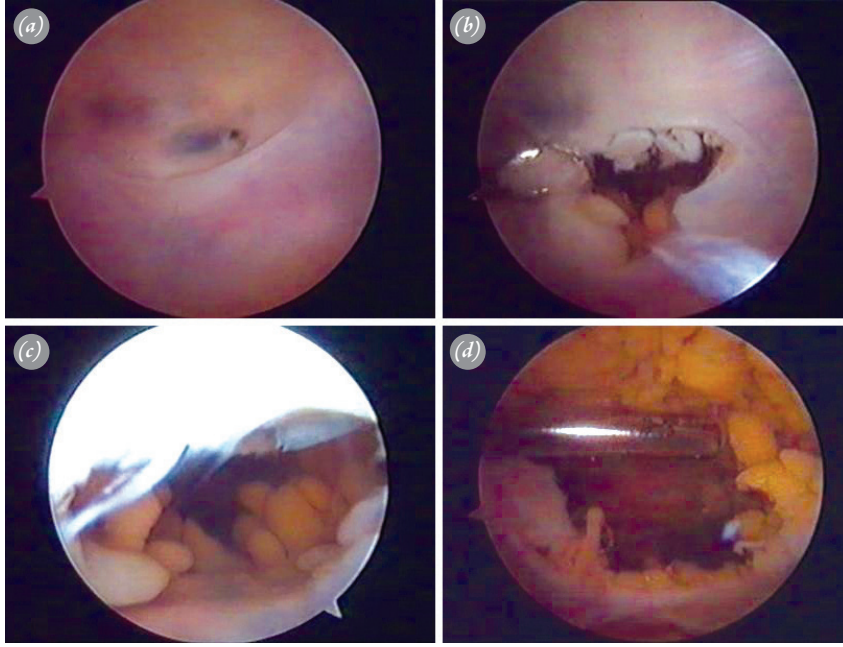
Ameliyattan iki sene sonraki takibinde nüks bulgusu yoktu ve hastanın şikayetleri tamamen sona ermişti. Hastanın yine aynı dönemdeki Lysholm diz skoru 95 idi.

### Tartışma

Lipoma arboresans etiyolojisi belli olmayan, eklem içi, nadir bir lezyondur. Lipoma arboresans en sık üçüncü ve beşinci dekatlarda ve erkeklerde görülür.<sup>[1]</sup> Lipoma arboresansın etiyolojisi tam olarak anlaşılamamıştır ancak gelişimsel veya travma, tümör (habis lenfoma, göğüs kanseri), enflamasyon (sedef hastalığı, romatoid artrit, dejeneratif eklem hastalığı), metabolik hastalıklar (hipotiroidi, diyabet) veya genetik rahatsızlıklar (konjenital kısa bağırsak sendromu, Turner sendromu) ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir.<sup>[2,3]</sup> Hastamızın etiyolojisi de net değildi. Travma öyküsü olmadığı için, spontan lipoma arboresandan şüphelenildi.

Etkilenen eklemden yavaş ilerleyen şişliğe lipoma arboresansda sıklıkla rastlanır. Olgumuzda da sağ dizde minimal efüzyon mevcuttu. Kan testlerinin laboratuvar sonuçları bu olgulara tanı konmasında yetersiz kalabilmektedir. Aspirasyonu yapılan eklem sıvısı tipik olarak sarı, berrak bir görünümdeydi ve enflamatuar hücre, kristal ve kültür içermemekteydi. Sinovyal kondromatozis, eklem içi lipom, pigmentte villonodüler sinovitis, sinovyal hemanjiyektazi, romatoid artrit, amiloid artropati, ksantom gibi birçok hastalık sinovyal kalınlaşma ve ağrısız efüzyona neden olabilir ve lipoma arboresansın ayırıcı tanısında düşünülmelidir.<sup>[2]</sup>

Lipoma arboresans tanısı MRG'de tüm sekanslarda yağlı sinyal yoğunluk gösteren bir kitle görünümüyle konabilir. Lipoma arboresansın tanısal MRG sonuçları yaprak benzeri villöz görünümde olup, tüm puls sekanslarında sinyal artışı, yağ baskılı proton yoğunluklu sekanslarda sinyalin baskılanması, hemosiderin birikimine dair bir kanıt bulunmaması tipiktir. Lipoma arboresansın görünümü hastalığın evresine bağlı olarak MRG sekanslarında farklı olabilir.<sup>[4]</sup> Ayırıcı tanıda sinovyal lipom, pigmentte villonodüler sinovitis, sinovyal osteokondromatozis ve sinovyal hemanjiom gibi yağ doku komponenti bulunan sinovyal süreçler ile sinovyal proliferatif hastalıkları göz önünde bulundurmak gerekir. Lipoma arboresans çoğunlukla sinovyal lipom ile karıştırılmaktaysa da, sinovyal lipom sinovyal membran boyunca penetre kitle



**Şekil 2.** (a) Komplet tip suprapatellar plika. (b) Komplet suprapatellar plikada açılan pencere. (c, d) Suprapatellar fossadaki sinovyal villöz yapıyı gösteren klinik görüntüler. [Bu şekil, derginin [www.aott.org.tr](http://www.aott.org.tr) adresindeki çevrimiçi versiyonunda renkli görülebilir.]

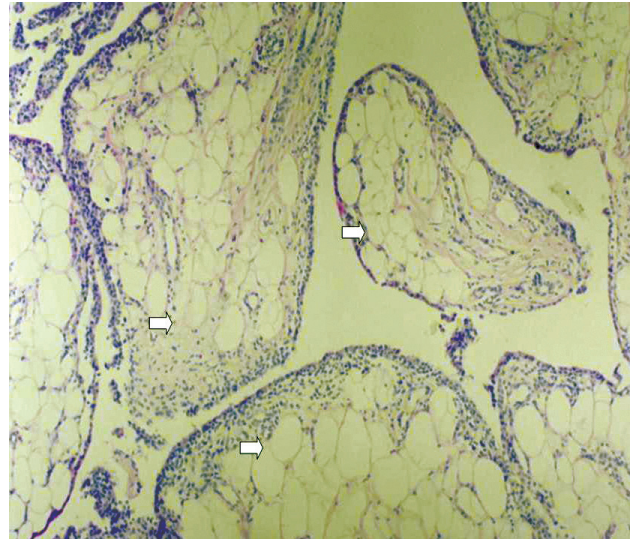
şeklinde gözükmetedir ve eklem içi sinovyal dokunun içinde fazla gelişmiş yağ halinde son bulur. Lipoma arboresan subsinovyal yağ birikimi olmaksızın yaprak benzeri bir kitle şeklinde görülmekle birlikte, lezyonun villöz görünümü, eklem efüzyonu ve sinovyal kist formasyonu lipoma arboresanın sinovyal lipomdan ayırt edilmesinde kullanılır. Hastamızda da suprapatellar poşun superior kısmında villöz lipomatöz proliferatif yapıda bir kitle ve eklem efüzyonu mevcuttu.

Makroskobik olarak lipoma arboresan, ince papiller villüslerden oluşan yağlı, sarı bir doku veya birçok geniş tabanlı polipoid içeren yaprak benzeri bir oluşum olarak görünmektedir. Mikroskobik olarak, sinovyal membranda biriken matür yağ hücreleri villöz bir görünüm sağlar. Biz, mikroskobik tetkikimizde, villöz sinovyal doku etrafında yoğun yağ hücreleri ve mononükleer enflamatuar hücreler ile kapiller proliferasyon saptadık.

Lipoma arboresan için en uygun tedavi açık ya da artroskopik girişim ile sinovektomidir. Dizın ön kompartımanı sınırlı vakalarda artroskopik sinovektomi önerilir. Minimal girişimsel cerrahi kolaylığı nedeniyle lezyonun tam olarak çıkarılabilmesi, ameliyat sonrası dönemde rehabilitasyon sürecinde başarının artmasına olanak verir.

Dizdeki sinovyal plika, embriyogenik gelişim dönemi boyunca oluşumunu tamamlar. Devam etmesi durumunda sinovyal plika, suprapatellar veya midpatellar

bölge yerleşimli embriyogenik kalıntıya dönüşür.<sup>[2]</sup> Travma veya artrofibrozis cerrahisi sonrasında suprapatellar boşlukta adezyonlar görülebilir. Tümörler bu boşluk içinde gelişebilir. Çalışmamızda sunduğumuz olguda olduğu gibi, komplet tip suprapatellar plika bulunan hastalarda patolojik yapılar gözden kaçabilir. Pigmente villonodüler sinovitis, dev hücreli tümör, hemanjiom, sinovyal kondromatozis ve sinovyal kistler gibi oluşumlar



**Şekil 3.** Sinovyal membranın altında villöz genişlemeye neden olan adipozit katmanları (oklar) (HE, x30). [Bu şekil, derginin [www.aott.org.tr](http://www.aott.org.tr) adresindeki çevrimiçi versiyonunda renkli görülebilir.]

suprapatellar boşlukta nadiren semptomatik olabilir.<sup>[2,5]</sup> Lipoma arboresanın kesin tanısı histolojik inceleme ile doğrulanabilir.

Bildiğimiz kadarıyla, literatürde, lipoma arboresanın suprapatellar plica ile birlikte görüldüğü sadece iki olgu bildirilmiştir. İlk olguda, lipoma arboresan, diz eklemi içinde mediopatellar (midpatellar) plikanın içinde yerleşmiştir.<sup>[2]</sup> İkinci olgu ise çift taraflı lipoma arboresan görülen 10 yaşındaki bir çocuktur.<sup>[3]</sup> Lipoma arboresan, bu olguda, hareket kısıtlılığı ve efüzyon bulgusunun arandığı muayene sırasında tesadüfen saptanmıştır. Yine aynı olguda, hastamızdakine benzer şekilde, komplet tip suprapatellar plica komplike yapıda ve çift taraflı olarak bildirilmektedir. Ayırıcı tanıda romatizmal hastalıklar göz önünde bulundurulmuş ve hastanın tedavisi için artroskopik sinovektomi uygulanmıştır.

Sonuç olarak, komplet tip suprapatellar plica diğer patolojik hastalıkları gizleyebileceğinden, cerrahın söz konusu durumları hesaba katması esastır. Sinovyal poşta yer alan kitlelerin ayırıcı tanısında lipoma arboresan mutlaka akılda bulundurulmalıdır. Dikkatlice gerçek-

leştirilecek muayene yanlış tanı konmasını önleyecek ve kesin tedaviye olanak verecektir.

**Çıkar örtüşmesi:** Çıkar örtüşmesi bulunmadığı belirtilmiştir.

### Kaynaklar

1. Kloen P, Keel SB, Chandler HP, Geiger RH, Zarins B, Rosenberg AE. Lipoma arborescens of the knee. *J Bone Joint Surg Br* 1998;80:298-301.
2. Karahan OI, Baykara M, Gulec M, Duygulu F. Mediopatellar plica limiting lipoma arborescens in the knee joint: MRI findings. *European Journal of Radiology Extra* 2003;47:55-8.
3. Haasbeek JF, Alvillar RE. Childhood lipoma arborescens presenting as bilateral suprapatellar masses. *J Rheumatol* 1999;26:683-6.
4. Soler T, Rodríguez E, Bargiela A, Da Riba M. Lipoma arborescens of the knee: MR characteristics in 13 joints. *J Comput Assist Tomogr* 1998;22:605-9.
5. Boya H, Pinar H, Ozcan O. Synovial osteochondromatosis of the suprapatellar bursa with an imperforate suprapatellar plica. *Arthroscopy* 2002;18:E17.