

İhmal edilmiş kalça eklemi tutan sinovyal kondromatozis

Neglected case of hip joint synovial chondromatosis

Sancar Serbest*, Engin Kesgin**, Hacı Bayram Tosun***

*İnegöl Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa

**Özel Kayseri Avrupa Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Kayseri

***Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Adıyaman

Özet

Kalçanın sinovyal kondromatozi, eklem kapsülünde kıkırdak oluşumu ve sinovyal metaplaziyle karakterize ve eklem sinovyal membranında metaplastik kıkırdak oluşuran nadir görülen bir durumdur. Sinovyal kondromatozis erken evrelerde nonspesifik bulguları olduğu için mekanik semptomlar ve artroz gelişinceye kadar sıklıkla teşhisinde gecikilebilir. Biz ağrılı ve eklemde kısıtlılığı olan ihmal edilmiş sinovyal kondromatozis olgusu sunmayı amaçladık. Lateral kalça yaklaşımı ile yapılan sinovyal rezeksiyon ve total kalça artroplastisinden sonra 15 aylık takiplerinde mükemmel fonksiyonel sonuçlar elde edildi.

Pam Med J 2014;7(2):167-170

Anahtar sözcükler: Kondromatozis, sinovyal, kalça eklemi, cerrahi

Abstract

Synovial chondromatosis of the hip is a rare condition of metaplastic cartilage development in the synovial membrane of joints and characterised by synovial metaplasia and the formation of cartilaginous in the joint capsule. Because of nonspecific manifestation in early grade, diagnosis of synovial chondromatosis can be often delayed until mechanical symptoms and arthrosis occurred. We present a case of neglected synovial chondromatosis with painful hip and limitation. After synovial resection and total hip arthroplasty via lateral approach to hip, the patient had achieved excellent functional results at 15 months of follow-up.

Pam Tıp Derg 2014;7(2):167-170

Key words: chondromatosis, synovial, hip joint, surgery

Giriş

Sinovyal kondromatozis, sinovya içeren eklem, tendon kılıfı ve bursa içeren dokularda hiyalin kıkırdak proliferasyonudur. Nadir ve benign görülen bu hastalık 3. ve 5. dekatta daha yaygındır. Erkekleri kadınlardan daha sık etkilemektedir [1].

Sinovyal kondromatozis en sık diz eklemi % 50-65 sıklıkla tutar ve diğer tutulum yerleri kalça, dirsek, omuz ayak bilektir ve monoartiküler tutulum olur. Klinik semptom olarak etkilenen bölgede ağrı (%85-100 vakada), şişlik(%42-58), eklem hareketlerinde kısıtlılık (%38-55) gözlenmiştir. Hastalarda yaygın eklem efüzyonu, kilitleme, hassasiyet, krepitasyon gibi sekonder osteoartrite bulgularına neden olabilir [2]. Bu

yüzden hastalığın erken dönemde teşhis ve tedavisi önemlidir.

Bu makalede amacımız; geç dönemde gelen olgularda sekonder kalça osteoartrite neden olan sinovyal kondromatozis vakasının tedavi seçeneği olarak primer total kalça artroplastisi uygulamasının başarılı bir tedavi seçeneği olduğunu göstermekti.

Olgu sunumu

Kırkaltı yaşında kadın hasta ağrı ve sol kalçada hareket kısıtlılığı nedeniyle polikliniğe başvurdu. Ağrısının yaklaşık 3 yıldır, aktivitesini engellemeyecek düzeyde olduğunu fakat son 6 aydır şikayetlerinde artma ve kalça eklemde birkaç kez kilitleme olduğunu ifade etti. Yapılan

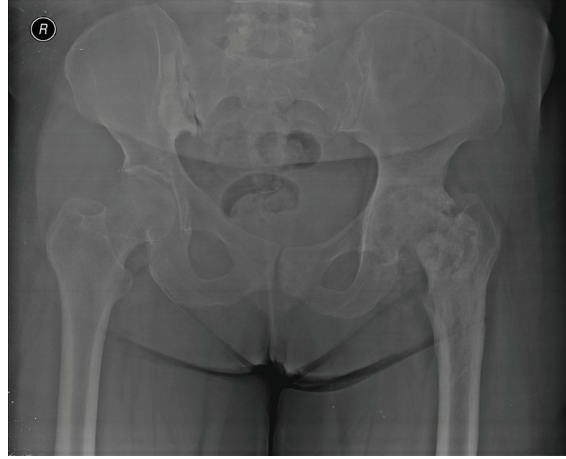
Sancar Serbest

Yazışma Adresi: İnegöl Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Bursa
e-mail: dr.sancarserbest@hotmail.com

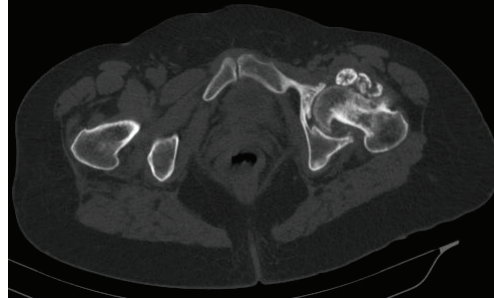
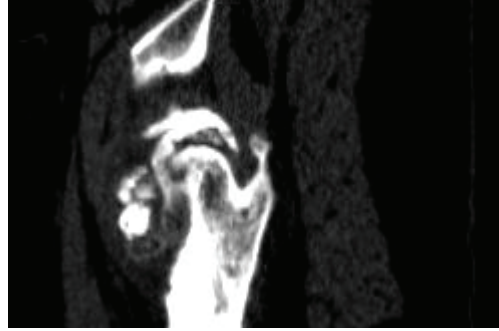
Gönderilme tarihi: 11.09.2013

Kabul tarihi: 04.03.2014

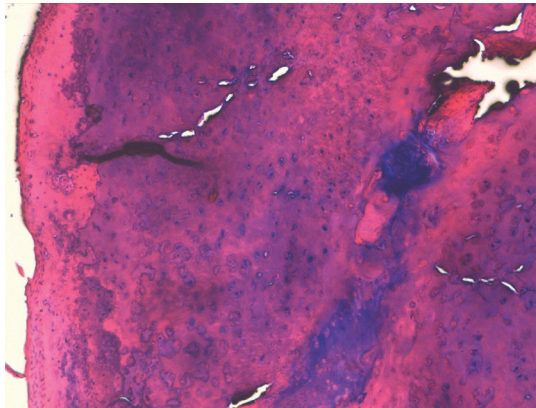
fizik muayenede eklem hareketleri kısıtlı, rotasyonel hareketleri kısıtlı, ağrılı ve fleksiyon 80 derece idi. Ek olarak başka hastalık ve travma öyküsü yoktu. Direk grafide, sol kalça eklem aralığı daralması, osteofit oluşumuna ait osteoartrit bulgularının beraberinde eklemi çevresinde çok sayıda radyo opak görünüm mevcuttu (Resim 1). Bigisayarlı Tomografi (BT) kesitlerinde, periartiküler kalsifiye lezyonlar, skleroz ve kalça eklemine erozyon izlendi (Resim 2 A,B,C). Hastaya cerrahi uygulama kararı alındı ve gerekli bilgiler verildikten sonra onam alındı. Hastaya posterolateral insizyonla kalça eklemine girildi. Eklem çevresi kondramatöz lezyonlar (Resim 3) temizlendi ve sinoviyektomi yapıldı ve total kalça artroplastisi uygulandı (Resim 4). Takiplerinde hastanın ağrısı yoktu, mobilize oluyordu. Ameliyat öncesi 34 olan Harris Kalça skoru son



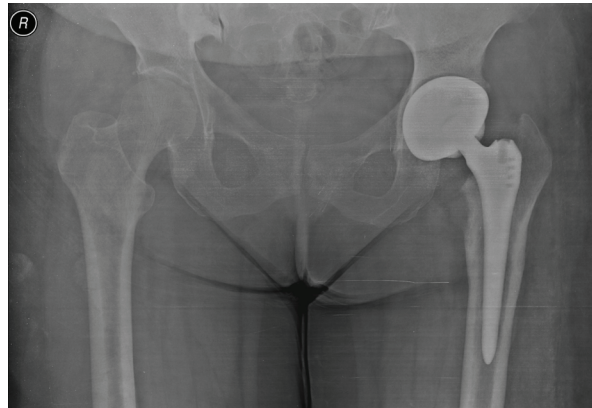
Resim 1. Hastanın preop X-ray grafisi.



Resim 2. A,B,C Hastanın preop BT görüntüleri.



Resim 3. Çıkarılan parçaların patolojik görüntülenmesi.



Resim 4. Hastanın postop X-ray grafisi.

Tartışma

Sinovyal kondromatozis sebebi bilinmeyen tek eklemi tutan nadir görülen benign neoplazmlardandır. Sinovya içeren herhangi bir eklem, tendon kılıfı veya bursadan köken alabilirler. Sinovyal metaplaziye sekonder kartilaj nodül oluşumu ile karakterizedir. Bu nodüller sinoviadan ayrı kalsifiye olabilirler. Progresif yapıda olmasına rağmen, nadiren kendini sınırlandırabilir ve gerileyebilir [3]. Maligniteye dönüşme riski oldukça düşük (%5) rapor edilmiştir.

Sinovyal kondromatozisi patolojinin teşhis edilebilmesi hastalığın yavaş seyri ve serbest kıkırdak parçalarının ileri evrelerde kalsifiye olması nedeniyle geç veya zor olabilmektedir [4]. Hastaların şikayetleri genellikle serbest cisimlerin mekanik etkilerine bağlı olabilmektedir.

Kondromatozis üç farklı patolojik safhada olabilir. Evre 1'de serbest cisimler olmadan aktif intrasinovyal tutulum evre 2 de ise; eklem kavitesine uzanan osteokondral cisimler ve sinovial membranda osteokondral nodüller bulunur intrasinovyal tutulum vardır. Evre 3'te; multiple serbest osteokondral parçalar, intrasinovyal tutulum yoktur veya sadece nonspesifik sinovit vardır [5]. İntrasinovial metaplazi teşhis için gereklidir. Buna göre hastamız ise üçüncü evredeydi. Eklem içerisinde ve dışında kondral cisimler bulunmaktaydı.

Kondral cisimler veya ossifikasyonlar bulunduğu evreye bağlı olmakla birlikte radyografilerde görülebilir. Olguların yaklaşık %30'unda radyo opasitelerin görülebilmesi nedeniyle teşhis edilmeyebilir [6]. Magnetik rezonans, çok planlı kesit alır ve yumuşak dokuları değerlendirilmesinde önemli bir tanı aracıdır. İhmal edilmiş olgularda veya uzun süreli hastalığı bulunan hastalarda eklem içerisinde çok sayıda lezyonun bulunması kemikte ve eklem kıkırdağındaki oluşturduğu değişiklikler, kemik erozyonu ve bölgesel osteoporoz bulunması nedeniyle teşhisi zorlaştırır. Bilgisayarlı tomografi (BT) eklem içi, bursal ve tenosinovyal yapılardaki kalsifikasyonu tespit eder. Radyografik olarak saptanamayan veya normal olarak değerlendirilebilen halka ve yay şeklinde görülen veya noktasal görülebilen ossifiye yapıları özellikle kalça ve temporomandibular eklemde belirlemede yardımcı olur [7]. Olgumuzda devam eden ağrıları nedeniyle başlangıçta çekilen radyografilerde normal görülmüş miyalji nedeniyle takip edilmiş. Hastanın ağrılar ile birlikte hareket kısıtlılığının devam etmesi nedeniyle bilgisayarlı tomografi

incelemesi yapıldı ve serbest kondral cisimler saptandı.

Sinovyal kondromatozis tedavisinde erken evrelerde etkilenen snovyanın açık veya artroskopik yöntemlerle rezeksiyonu ile başarılı sonuçlar alınabilmektedir. Kalça artroskopisinden sonra eklemde hasar gelişmişse, sinoviya rezeksiyonu ile birlikte resurfacing artroplasti yapılması başarılı sonuçları alınmasını sağlamıştır [8]. Literatürde; erken evrede görülen ve kıkırdak hasarı oluşmadan yapılan artroskopik veya açık debridman, sinoviyektomi, serbest kıkırdak parçaların çıkarılması etkin tedavi olduğu gösterilmiştir [9]. Ayrıca bazı olgularda debridmanı takiben osteokondroplasti yapılan 2 yıllık takibi olan hastalarda osteoartrit oluşmamış, memnuniyet verici sonuç alınmıştır [10].

Sonuç olarak tedavi seçeneklerinde kemik destrüktif değişiklikler oluşmadan önce artroskopik veya açık serbest kondral parçaların çıkartılması, sinoviyektomi ve osteoartritin olduğu dönemde ise artroplasti uygulamasıdır. Ayrıca uzun süreli tek eklemi tutan ağrılarda sinovial kondromatozis ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekli bir patolojidir.

Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkilerinin olmadığını beyan etmiştir.

Kaynaklar

1. Milgram JW. Synovial osteochondromatosis: a histopathological study of thirty cases. J Bone Joint Surg 1977;59:792-801.
2. Elmalı N, Esenkaya İ, Alkan A. Synovial chondromatosis: a report of four cases with three diverse localizations. Acta Orthop Traumatol Turc 2003;37:173-177.
3. Schagemann JC, Hunold P, Russlies M, Mittelstaedt H. Synovial chondromatosis of the hip with atypical MRI morphology and mistakable clinical symptoms - a case report. Acta Orthopaedica 2011;82:246-249.
4. Heybeli N, Özcan M, Çopuroğlu C, Yalnız E. Isolated synovial chondromatosis of the proximal tibiofibular joint. Acta Orthop Traumatol Turc 2009;43:448-452.
5. Gille J, Krueger S, Aberle J, Boehm S, Ince A, Loehr JF. Synovial chondromatosis of the hip: a case report and clinicopathologic study. Acta Orthop Belg 2004;70:182-188.
6. Norman A, Steiner GC. Bone erosion in synovial chondromatosis. Radiology 1986;161:749-752.
7. Murphey MD, Vidal JA, Fanburg-Smith JC, Gajewski DA. Imaging of synovial chondromatosis with radiologic-pathologic correlation. RadioGraphics 2007;27:1465-1488.

8. Ligato A, Nelson S, Bengs BC. Hip resurfacing as treatment for synovial chondromatosis. *Orthopedics* 2010;10:198-200.
9. Marchie A, Panuncialman I, McCarthy JC. Efficacy of hip arthroscopy in the management of synovial chondromatosis. *Am J Sports Med* 2011;39:126-131.
10. Fukui K, Kaneuji A, Amaya S, Matsumoto T. Synovial osteochondromatosis of the hip with femoroacetabular impingement and osteoarthritis: a case report. *J Orthop Surg* 2013;21:117-121.