

Diz ekleminde sinovyal hemangiom

(Vaka takdimi)

Ahmet Uğur Turhan⁽¹⁾, Mehmet Yıldız⁽¹⁾, Kadriye Yıldız⁽²⁾, Hafız Aydın⁽³⁾, Muhittin Şener⁽¹⁾

Sinovyal hemangiom dizde nadir görülen bir hastalık olup diğer diz içi patolojilerle karışabilir. Ayırıcı tanı da ve tedavide artroskopinin önemli bir yeri vardır. 25 yaşında sağ dizin antero-medialinde ağrı şikayetiyle gelen bayan hastaya diagnostik amaçla artroskopi yapıldı. Suprapatellar bölgede hemangiomatoz yapılar ve pedinkule sinovyal kitleler görüldü. Artrotomi ile eksizyon yapıldı.

Anahtar kelimeler: Sinovyal hemangiom, diz eklemi

Synovial hemangioma of the knee joint (a case report)

Synovial hemangioma is a rare lesion of the knee joint and can be confused with the other knee joint disorders. Arthroscopy has an important role in the differential diagnosis and treatment. Diagnostic arthroscopy was performed to a twenty five year old a female patient who has pain at antero-medial side of the right knee joint and hemangioma and pedunculated synovial mass was seen in suprapatellar region of the knee joint and was excised by arthrotomy.

Key words: Synovial hemangioma, the knee joint

Vaka takdimi

25 yaşında bayan hasta sekiz yıldır diz önünde ağrı şikayeti mevcutmuş ve konservatif tedbirlerle takip edilmiş. Küçükken travma hikayesi varmış. Şişlik hiç olmamış. Önemli bir belirti olarak dizin fleksiyona getirdiğinde ciddi derecede ağrısı oluyormuş.

Fizik muayenede; medial patello-femoral ekleme basmakla ağrı oluyor. Ayrıca suprapatellar bölgede müphem solid kitle imajı alınıyordu. Yaygın sinovyal hipertrofi ve mai yoktu. Eklemde yan grafisine kemik dansitesinden daha az bir yoğunlukta yuvarlak bir opasite mevcuttu. Laboratuvar bulguları normaldi. Hastaya diagnostik amaçla artroskopi yapıldı. Suprapatellar bölgede mor renkli lokalize sinovyal kitle ve bunun etrafında saplı hipertrofik sinovyal kitleler görüldü. Artrotomi yapılarak mor renkli lezyonlar ve diğer sinovyal kitleler eksize edildi. Ameliyattan sonra hastanın şikayetleri tamamen kayboldu. Eksizyon materyali topluca 2x2x1 cm boyutlarında düzensiz mor renkte alanlar gösteriyordu. Mikroskopik incelemede sinovyal dokularda kavernoöz niteliğin hakim olduğu hemangiom izlendi (Resim 1). Bir vende flebolit mevcuttu (Resim 2). Yüzeğe yakın alanlarda kapiller damarlar, daha derin kısımlarda ince çeperli, genişlemiş, kanla dolu venler ve kavernoöz yapılar, yüzeğe sinovyal epitelde ve stromadaki makrofajlarda hemosiderin pigment birikimi ayrıca stromada iltihabi hücre infiltrasyonu izlendi (Resim 4).

Tartışma

Seks ve yaş; literatürde toplam olarak 143 sinovyal hemangiom vakası bildirilmiştir. Kadınlarda daha

çok rastlanılmıştır (8) (6:5). Adolesan ve genç adultlarda sıklıkla görülür (2, 4, 8). Fakat şikayet daha öncelere kadar uzanabilir. Bizim hastamız 25 yaşında bayan olup sekiz yıldır şikayetleri vardı.

Belirtileri; en sık belirti ağrıdır (4, 8). Hikayede travma olabilir (6). Tek taraflı yerleşir (6). Dizde şişlik ve deformite, quadriceps atrofisi olabilir (4, 6, 8). Hastamızda quadriceps atrofikti. Patellanın medialinde mütebariz olmayan kitle alınıyordu. Mai ve deformite yoktu. Hastanın esas şikayeti dizini fleksiyona getirince ağrı oluyordu ve ekstansiyona getirmek mecburiyetinde kalıyordu. Vakaların çoğunda şişlik ve deformite bildirilmiştir (4). İlgili bölgede vaskularite artışı ve ekstremitede uzunluk olabilir (6, 8). Vakamızda yoktu.

Röntgen; kapsül bölgesinde artma, kitle ve effuzyon, artritik değişiklikler, periost reaksiyonu, kemik atrofisi, angiogramda vasküler tümör görülebilir (2, 6, 8). Hastamızda suprapatellar bölgede yan radyogramda yumuşak doku dansitesinden daha sert oval bir opasite görülmüştür (Resim 5). Ayrıca hastalara venografi, termografi ve CT tetkikleri yapılabilir (2, 6, 7).

Artroskopi; tümörün erkenden tanınmasına, biopsi alınmasına ve tedavisine fırsat verir (1, 5, 7). Kendi hastamızda diagnostik artroskopiyi takiben artrotomiyle tümör eksizyonu yapıldı. Tümör etrafındaki saplı sinovyal kitleler eksize edildi. Hastalarda saplı sinovyal kitlelere bağlı mekanik belirtiler olabilir (2, 8). Hastamızda hemangiom etrafında kalın, saplı sinovyal kitle medial patello-femoral ekleme interpoze oluyordu. Fleksiyonda bu sinovyal kitlenin kompresyona uğramasına bağlı ağrı olduğu düşünülürdü. Ekstansiyonda ağrının geçmesi kitlenin dekompresyona uğra-

(1) KTÜ Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr.

(2) KTÜ Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı, Doç. Dr.

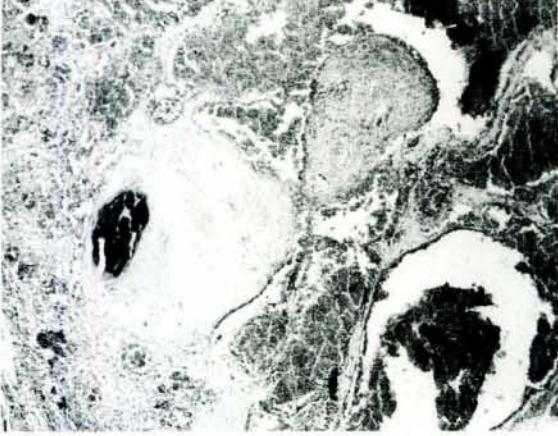
(3) Yavuz Selim Kemik Hastanesi Uzman Dr.



Resim 1: Basıklaşmış endotelle döşeli kanla dolu kavernozy boşluklar izlenmektedir (H. E. x 125)



Resim 4: Sinovyal epitelde hemosiderin pigmenti, sinovya yüzey kısımlarında kapiller boyutlu, derin kısımlarında genişlemiş venlerden oluşan hemangiom ve stromada iltihabi hücre infiltrasyonu izlenmektedir. (H. E. X 63)



Resim 2: Büyük genişlemiş kanla dolu damarlar ve solda damar içerisinde kalsifikasyon (flebolit) oluşumu izlenmektedir (H. EX 125)



Resim 5: Direkt radyogramda patellanın arkasında oval şekilde hemangioma ait görünüm



Şekil 3: Vakamızdaki hemangiomun dizdeki yerleşim yeri

masıyla izah edilebilir. Yerleşim yeri olarak dizin her bölgesinde lokalize olabileceği gibi diffuz şekilde de olabilir (8). Bizim vakamızda yerleşim yeri suprapatellar bölge idi (Şekil 3). Makroskopik özellikler; mor renkli üzüm gibi, süngerimsi, basmakla sönen yapıdadır (8).

Makroskopik özellikler: sinovyal hemangiomlar, kapiller kavernozy mix kavernozy ve kapiller ve venoz olmak üzere dört tipte görülür (3, 6, 8). Genel olarak kavernozy yapı hakim olup damarlar ödemli, miksoid veya hiyalinizasyon alanları içeren stroma ile birbirin-

den ayrılır (3). Stroma bazen iltihabi hücreler ve siderofajlar içerir (3). Vakada bu nitelikler izlenmiştir. Sinovyal bazen villoz projeksiyonlar oluşturur ve sinovyal hücreler az ya da çok hemosiderin pigmenti içerir (3). Bu değişiklikler reaktif olup bazen synovitis düşündürecek kadar abartılı olabilir. Ancak fazla sayıda ve geniş çaplı damarların görülmesiyle tanı konur (3). Patogenez tartışmalıdır. Bazılarına göre neoplazm olmayıp travmaya karşı reaktif olarak gelişir (6). Hastaların çoğunun genç olması nedeniyle konjenital malformasyonu ya da tümörü akla getirmektedir (7, 9). Vakamızda travma hikayesi mevcuttur.

Ayırıcı teşhis: preoperatif ayırıcı teşhis zordur. İntraartiküler bir çok hastalıkla karışabilir. bunlar; pigmente villonoduler synovitis, kronik infeksiyöz granülom, hemorajik artritler, eklemin diğer benign tümörleri, romatoid artrit, eklem hareketlerini mekanik olarak engelleyen durumlar (8). Hastamızda eklemin medialinde özellikle fleksiyonda ağrıya sebep olması medio-patellar plica ile karıştırmamıza sebep oldu. Art-

roskopide ve artrotomide medial fasete saplı synovial kitlenin interpoze olduğunu gördük.

Tedavi: tümörün artrotomi ya da artroskopiyile ekizyonu yapılır. Postoperatif sonuçlar; seyrekte olsa recurrrens görülmesine rağmen tatminkardır (1, 5, 7). Radyoterapi de yapılabilmekte beraber tedavide yeri tartışılmalıdır. Radyoterapiye rağmen nüks görülmüş-tür (6).

Kaynaklar

1. Boe, S.: Synovial hemangioma of the knee joint. A case report. Arthroscopy. 2 (3): 178-80, 1986.
2. Donalt, R., and Gen, N.: Diagnosis of bone and joint disorders. 2nd Ed., 3905, Saunders Comp., Philadelphia, London, Toronto, 1988.
3. Enzinger, FM., Weiss, SW.: Soft tissue tumors. 405-406. Mosby Comp. St Louis, Toronto, London, 1983.

4. Jack, S., Paul, L. K., Francis, L. A., Daniel, J.: Synovial hemangioma of the knee. Arthritis Rheum. 12. 647, 1969.
5. Meislin, RJ., Parissien, TS.: Arthroscopic excision of synovial hemangioma of the knee. Arthroscopy. 6 (1), 64-7, 1990.
6. Norman, F.: Synovial hemangioma of the knee joint. Clin Orthop Rel. Res. 90, 183-187, 1973.
7. Paley, D., Jackson, RW.: Synovial hemangioma of the knee joint. Arthroscopy 2 (3), 174-7, 1986.
8. Royce, L., Mark, B., Coventry, and Edward, H.: Hemangioma of the synovial membrane. J Bone Joint Surg. 41-A, 264-270, 1959.
9. Visurit: Recurrent spontaneous haemarthrosis of the knee joint. Ann. Rheum. Dis. 49 (7), 554-6, 1990.

Yazışma adresi

Yard. Doç. Dr. Ahmet Uğur Turhan
KTÜ Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı
Trabzon, Türkiye