

## Dizde dev hücreli tendon tümörünün artroskopik eksizyonu (Olgu Sunumu)

Aziz K. Alturfan<sup>(1)</sup>, Levent Eralp<sup>(2)</sup>, Ata Can Atalar<sup>(3)</sup>

*Dev hücreli tendon tümörü villonodüler tenosinovitin formlarından biridir. Diz gibi büyük eklemlerde çok nadir görülür. Nüksü önlemek için lezyon tamamıyla eksize edilmelidir. Literatürde belirtilen tüm diz içi dev hücreli tendon tümörleri açık cerrahi metodlarla eksize edilmiştir. Biz burada artroskopik yolla tamamen çıkarılan ve nüks etmeyen diz ekleminde dev hücreli tendon tümörü olgusunu sunmak istiyoruz.*

**Anahtar kelimeler:** Dev hücreli tendon tümörü, diz, artroskopik eksizyon

### *Arthroscopic excision of giant cell tumor of tendon sheath in the knee*

*Giant cell tumor of the tendon sheath is a form of villonodular synovitis. It is rarely seen in large joints such as the knee. The lesion must be completely excised to prevent recurrence. All reported cases in the literature the nodules were removed by open surgery. We hereby report a case, in which a giant cell tumor of the tendon sheath has been extirpated totally with arthroscopic method from the knee joint.*

**Keywords:** Giant cell tumor of the tendon sheath, knee, arthroscopic excision

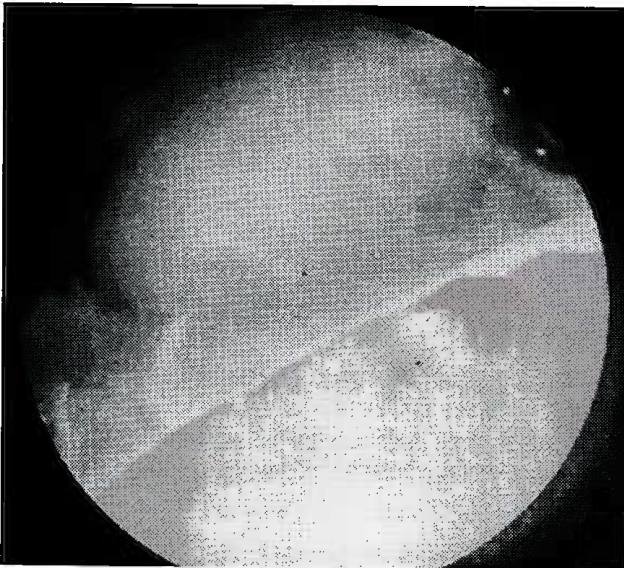
Villonodüler sinovit genellikle lokalize monoartiküler, proliferatif bir prolestir. Sıklıkla diz ve elin sinovyal eklemler ve tendon kılıflarından kaynaklanır. Bu patolojinin 3 formu tarif edilmiştir (4).

1. Tendon kılıfına ait izole lezyon (tendon kılıfı dev hücreli tümörü),
2. Soliter intra artiküler nodül (lokalize nodüler sinovit),

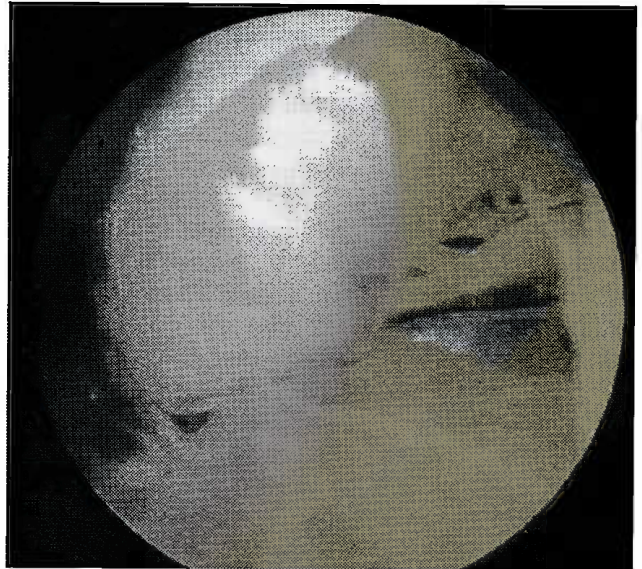
3. Sinovyal dokunun diffüz villöz pigmente inflamasyonu (pigmente villonodüler sinovit).

Ele ait soliter tenosinovyal nodüller % 7-45 oranında, dize ait diffüz prosesler (pigmente villonodüler sinovit) % 45 oranında nüks ederler (2, 4).

Jaffe ve arkadaşları 1941 yılında yaptıkları klasik tarifte patolojinin infamatuar olduğunu ileri



Şekil 1: Lezyonun artroskopik görünümü

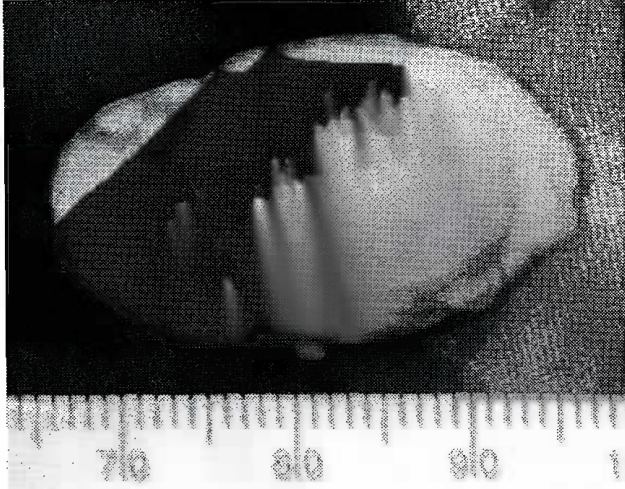


Şekil 2: Lezyonun total olarak eksize edilmesi

(1) İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanı, Prof. Dr.

(2) İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Uzman Dr.

(3) İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi

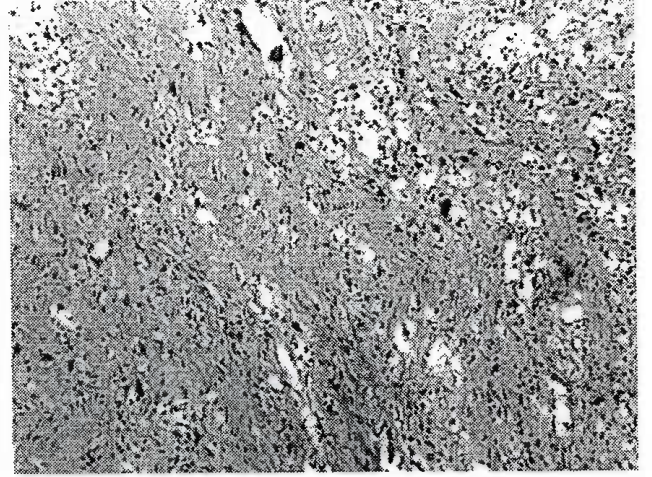


Şekil 3: Eksizyon sonrası makroskopik görünüm

sürmüşlerdir (3). Günümüzde bazı patologlar bu lezyonun sinovyal fibroblast ve histiositlerin neoplastik bir proliferasyonu olduğunu savunmaktadırlar. Tüm dev hücreli tendon tümörlerinin yaklaşık %20'si diz çevresinden kaynaklanır. Burada sunacağımız vaka patolojinin diz içine yerleşmiş soliter intraartiküler nodül formudur. Literatür taramasında, artroskopik total ekstirpasyon örneğini bulamadığımız lokalize nodüler sinovit vakasını sunmak istiyoruz.

### Olgu sunumu

54 yaşındaki erkek hasta, kliniğimize dizinde ağrı ve zaman zaman kilitlenme şikayetleri ile başvurmuştu. Hasta, bu şikayetlerinin bir yıl kadar önce başladığını, ancak ağrı ve kilitlenme ataklarının sıklaşması ile ağrının şiddetinin artması üzerine hastaneye başvurduğunu ifade etti. Fizik muayenesinde, sağ dizde hafif sinovyal effüzyon mevcut idi. Diz eklemının hareket açıklığında kısıtlılık yok idi. Ancak 110 dereceden ileri fleksiyon, özellikle medial kompartmanda ağrıya neden oluyordu. Spesifik diz testlerinde öne çekmece ve arkaya çekmece testlerinde instabilite bulgusu yoktu. Varus ve valgus stres testleri ile açılma olmadı. McMurray ve Apley testleri iç menisküs aleyhine pozitif idi. Hastanın çekilen düz röntgenografilerinde patolojik görüntü izlenmedi. Bu bulgular ile iç menisküs lezyonu ön tanısı konan hastaya artroskopik girişim uygulanmasına karar verildi. Genel anestezi altında yapılan artroskopik muayene sırasında, iç menisküs arka boynuzda dejenerasyon ve antero medial bölgede sinovyal sarkan yaklaşık 2cm çapında nodüler bir lezyon saptandı (Şekil



Şekil 4: Mikroskopik görüntüde, multinükleer dev hücreler ve iğsi hücreler gözleniyor.

1, 2). Diğer kompartmanlarda patolojik bulguya rastlanmadı. İç menisküse parsiyel menisektomi işlemi uygulandı. Belirtilen sinovyal lezyon, sapı ile birlikte total olarak ekstirpe edildi. Kitle makroskopik olarak 3x1,5x1 cm boyutlarında, elipsoid, lastik kıvamında, sarı renkte idi (Şekil 3). Yapılan histopatolojik inceleme sonucunda, çok sayıda multinükleer dev hücrelerin görüldüğü yer yer hücreliliğin arttığı iğsi hücrelerden oluşan lezyonun izlendiği ve bu görünümün de soliter dev hücreli sinovyal tümör ile uyumlu olduğu rapor edildi (Şekil 4). Hastanın yakınmaları postoperatif erken dönemde kayboldu. Bir yıllık takibinde herhangi bir nüks bulgusuna rastlanmadı.

### Tartışma

Soliter intraartiküler nodülün de dahil olduğu villonodüler sinovit grubu patolojiler yavaş ilerleyen unilaterale soliter lezyonlardır. Sıklıkla el ve ayak parmaklarında ve dizde yerleşirler. Ushijima'nın 207 vakalık dev hücreli tendon tümörü serisinde sadece 8 adet diz tutulumu (5), Rao'nun 81 vakalık serisinde de 8 adet diz tutulumu bildirilmiştir (4).

Lezyon genellikle asemptomatiktir. Majör bir eklem yerleşmiş ise, orta derecede ağrıya sebep olur. Sınırları belirli intraartiküler pediküllü bir nodül şeklindedir. Özellikle dize yerleşmiş ise instabilite veya kilitlenme bulguları ortaya çıkabilir.

Radyolojik olarak parmak lezyonları yumuşak doku şişliği şeklinde, büyük eklem lezyonları ise yumuşak doku şişliği ve artrozik değişiklikler şeklinde görülürler (4, 5).

Her ne kadar villonodüler sinovit bir inflamatuvar

proses olarak tanımlanmış olsa da inflamasyonun bariz olmaması, nodüler büyüme paterni ve yetersiz ekstirpasyon halinde nüks eğilimi, bu teoriye karşı bulgulardır. Tedavi için tek veya multipl nodüllerin, total eksizyonu şarttır. Ancak tedaviye total sinovyektomi eklenmesi gereksizdir. Total sinovyektomilerden kaçınarak, ameliyat sonrası eklem sertliği de önlenmiş olur .

Dev hücreli tendon kılıfı tümörlerinin habis tipleri de ender olarak görülebilir. Bertoni ve ark.'nın bildirdiği 8 vakalık habis dev hücreli tendon kılıfı tümörlerinin 3'ü diz yerleşimlidir. Primer olarak habis tümör gelişebileceği gibi, selim dev hücreli tendon kılıfı tümörünün nüksleri ile habis transformasyon da mümkündür (1).

Bizim vakamızda klinik bulgular eşliğinde meniskus patolojisi düşünülmüştü. Özellikle tarif edilen kilitlenme atakları, dizde şişlik ve yere çömelirken ağrı ile beraber, McMurray testinin iç meniskus aleyhine pozitif olması, ön tanıyı destekleyen bulgular idi. Artroskopik olarak total eksizyon yapılmıştır.

Yaptığımız literatür araştırmasında tüm diz içi dev hücreli tendon tümörlerinin açık cerrahi girişimler ile eksize edilmiş olduğunu belirledik. Artroskopik olarak total eksizyon yapılarak hastada daha az morbidite ile iyileşme sağlanmıştır ve bir yıllık takibinde herhangi bir nüks bulgusu ile karşılaşılmamıştır.

Sonuç olarak; dev hücreli tendon kılıfı tümörleri veya diğer ismi ile villonodüler tenosinovit tedavisi lokal rezeksiyon olan selim inflamatuvar orijinli, ancak neoplastik özellikler de içeren bir lezyondur. Lezyonun diz gibi büyük eklemlerde artroskopik girişim ile eksizyonu hastaya daha az morbidite ile iyileşme şansı verir.

## Kaynaklar

1. Bertoni F, Unni KK, Beabout JW, Sim FH. Malignant giant cell tumor of the tendon sheaths and joints. *Am J Surg Pathol* 21: 153-163, 1997.
2. Byers PD, Cotton RE, Deacon OW, Lowy M, Newman PH, Sissons HA, Thomson AD. The diagnosis and treatment of pigmented villonodular synovitis. *J Bone Joint Surg* 50 (B):290-305 1968.
3. Jaffe HL, Lichtenstein L, Sutro CJ: Pigmented villonodular synovitis bursitis and tenosynovitis. *Arch Pathol* 31:731-765, 1941.
4. Rao AS, Vigorita VJ. Pigmented villonodular synovitis (giant cell tumor of the tendon sheaths and synovial membrane) *J Bone Joint Surg* 66 (A): 76-94, 1984.
5. Ushijima M, Hashimoto H, Tsunyoshi M, Enjoji M. Giant cell tumor of the tendon sheath (nodular tenosynovitis). *Cancer* 57: 875-884, 1986.

*Yazışma adresi:*

*Prof. Dr. Aziz K. Alturfan*

*İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi,*

*Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Başkanı*

*34390 Çapa, İstanbul, Türkiye*