

PİGMENTLİ VİLLONODÜLER SİNOVİTİS

Dr. Ünal KUZGUN *
Dr. Orhan BAŞKIR **
Dr. Fethiye AYRAL **
Dr. İbrahim V. MEKKİ ***
Dr. Mustafa CANIKLIOĞLU***

Kliniğimizde son 5 yıl içinde cerrahi yolla tedavi edilen 5 pigmentli villonodüler synovitis olgusu sunulmuş ve hastalığın özelliklerine değinilmiştir.

GİRİŞ :

Sinovyal membranda nodüler, villöz ve kahvelrengi görünümde proliferatif bir reaksiyonla karakterize olan pigmentli villonodüler synovitis ilk defa JAFFE, LICHENSTEIN ve SUTRO tarafından 1941 yılında tanımlanmıştır (3,4). Etiyolojisi kesin olarak bilinmeyen, klinik ve laboratuvar muayeneleri ile ameliyat öncesi olan bu hastalığın nispeten nadir görüldüğü bildirilmektedir.

Kliniğimizde son 5 yıl içinde sinevektomi endikasyonu konularak ameliyat edilen 32 hastadan 5 inde anatomopatolojik olarak pigmentli villonodüler synovitis tanısı konmuştur. Eklemlerin nonspesifik enfeksiyonları ile romatoid artritte en sık uygulama alanı bulan sinevektomi ameliyatının pigmentli villonodüler sinovitte de seyrek olmayarak uygulandığını gördük (% 15.6). Bu nedenle 5 olgunun özellikleri sunulmuş ve hastalığın tanı ve tedavisinde dikkat edilmesi gereken hususlara değinilmiştir.

MATERYAL VE METOD :

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinde 1976-1981 yılları arasında 32 hastaya sinevektomi ameliyatı uygulanmıştır. Bu hastalardan 5 inde (biri bilateral) histopatolojik inceleme sonucu pigmentli villonodüler sinovitis tanısı konmuştur. Hastaların özellikleri (Tablo : I ve II) de toplu halde sunulmuştur.

* İst. Üniv. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Üniv. Doçenti

** İst. Üniv. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Profesörü

*** İst. Üniv. İst. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Asistanı

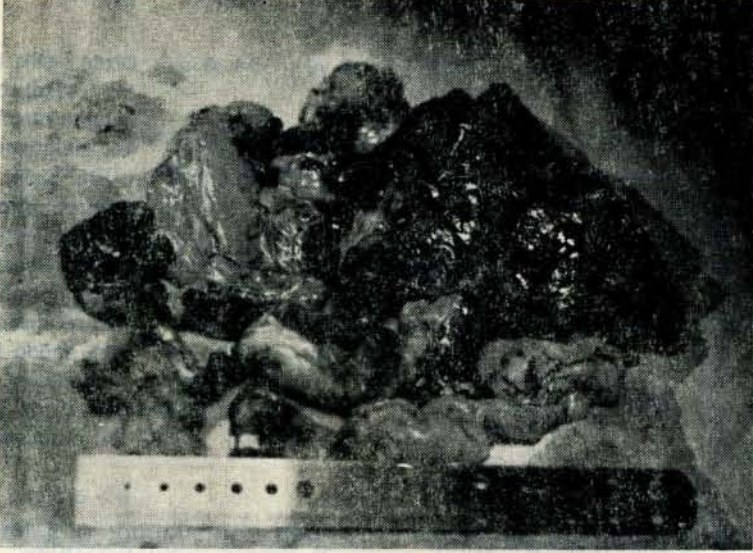
Olgu No.	İsim	Cis	Yaş	Taraf	Ön tanı	Süresi	M. tarihi	Şikâyetl
1	E.K.	K	60	Sol diz	Tbc?	3 yıl	5.1.1976	Dizde şişlik, kızarıklık, lokal hareket, uylukta atrofi, hareket kısıtlanması.
2	S.A.	K	20	Sol diz	Kronik sinovit	2 yıl	13.6.1978	Dizde şişlik, lokal hareket, atrofi, hareketler normal.
3	B.K.	E	32	Sol diz	Sinovit	2 ay	19.11.1976	Dizde şişlik, hareketler normal, ağrılı
4	P.T.	K	31	Her iki diz	Romatoid artrit	7 yıl	21.6.1979	Her iki dizde şişlik, ağrı, sağda hareket kısıtlanması.
5	H.B.	K	24	Sol diz	Sinovit	2 yıl	14.4.1981	Sol dizde ağrısız ileri derecede şişlik

TABLO : I

Her iki tablonun da incelenmesinden anlaşılacağı gibi hastaların 4'ü erkek, 1'i kadındı. Olgulardan bir tanesi iki taraflı idi. 5 olguda 6 ameliyat uygulanmıştı. Tüm olgularda lokalizasyon diz ekleminde idi. Hastaların hepsinde de ortak şikâyet diz ekleminde şişlik idi. 5 olgudan 4'ünde ilave olarak ağrı, ikisinde hareket kısıtlanması ve uylukta atrofi mevcuttu. 3 olguda radyolojik olarak sadece yumuşak doku şişliği saptanmış, kemiksel bir patoloji bulunamamıştır. 2 olguda ise şişliğe ek olarak eklem mesafesinde daralma mevcuttu.

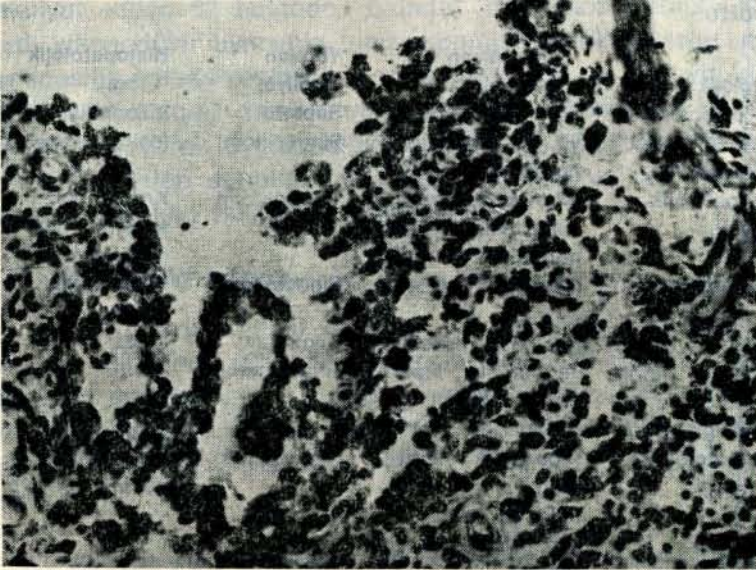
Olgu No.	Radyolojik bulgu	Operasyon bulgusu	Yapılan ameliyat	Histopatolojik tanı	Sonuç
1	Eklem mesafesinde daralma, lateral bölümden harabiyet.	Sarı renkte sinovya, yer yer kırık harabiyeti.	Subtotal Sinovektomi	Villonodüler lenfositer sinovit	Şifa
2	Ossöz patolojik bulgu yok.	Sinovya sarı renkte kalın, eklem yüzleri normal.	Sinovektomi	Kronik non-spesifik villonodüler sinovit	Şifa
3	Ossöz patolojik bulgu yok.	hipertrofik sinovya.	Sinovektomi	Villonodüler sinovit	Şifa
4	Sağ dizde eklem mesafesinde daralma, solda ossöz patolojik bulgu yok.	Her iki diz ekleminde bol sıvı, hipertrofik, ödemli sinovya.	Bilateral sinovektomi	Villöz sinovit	Sağda nüks Sol şifa
5	Ossöz patolojik bulgu yok.	Hipertrofik kahverengi sinovya, patella ve femur ekleminde harabiyet.	Sinovektomi	Pigmentli villonodüler sinovit	Şifa

TABLO : II



Resim : 1 — Olgu 5 in ameliyatında çıkarılan materyelin makroskopik görünümü.

Operasyonda tüm cıgulara sinovyanın hipertrofik olduğu görülmüş, 3 cıguda sarı, kahverenginde olduğu ve 2 cıguda da eklem yüzlerinde harabiyet bulunduğu saptanmıştır. Tüm hastalarda da anteromedial girişimle sinektomi ameliyatı uygulanmıştır. Olguların 4'ünde şifa elde edilmiş, bilateral lokalizasyon gösteren bir olgu-



Resim : 2 — Papiller çıkıntılar oluşturan sinovya dokusunda kronik iltihap ve hemosiderinli histiositler (H-EX310).

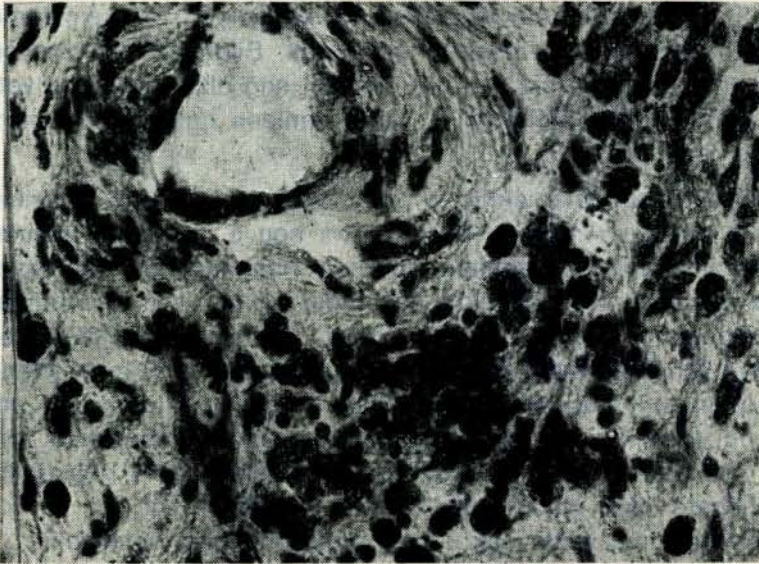
nun ise bir dizinde şifa elde edilirken sağ dizde nüks görülmüştür. Hasta tekrar ameliyat önerisini kabul etmemiştir.

TARTIŞMA:

Villonodüler sinovitis diye bilinen hastalığın birçok ismi vardır. Ksantoma, ksantogranüloma, tendon kılıflarının dev hücreli tümörü, giant cell fibrcangioma ve benign synovioma bunlar arasındadır. Lezyon eklemlerde görülebildiği gibi tendonlarda, bursalarda ve hatta sponjiöz kemik içinde de görülebilir (1).

Bu lezyonları ilk defa 1861 de BROCA tarif etmiş, daha sonra 1891 de HEURTAUX Fransız literatüründe yayınlamıştır. 1941 de ise JAFFE, LICHTENSTEIN ve SUTRO bu lezyonları pigmente villonodüler sinovitis diye isimlendirmişlerdir (1,3,4,5).

Hastalığın etyolojisi kesin olarak bilinmemekle beraber çoğu ya zar tarafından iltihabi bir süreç olarak kabul edilmektedir (1,4). Bu bakımdan pigmente villonodüler sinovitis terimi daha uygun görülmektedir (1).



Eklemlerde lokalize olduğu zaman en sık görüldüğü yer diz eklemidir. Bundan sonra sırasıyla el parmakları, ayak parmakları, ayakbileği, elbileği ve omuzda saptanan 6 lezyonun tümü de diz ekleminde yerleşim göstermekte idi.

En sık rastlanan kırılmış olan sinovyal membran eklem yüzleri arasına girerek kilitlenmeye sebep olabilir (6). Bizim olgularımızın tümünde de şişlik şikayeti mevcuttu, ağrı şikayeti ise 4'ünde vardı. Kilitlenme belirtisi hiçbir hastamızın anamnezinde tespit edilememiştir. Eklem hareketlerinde, özellikle hastalığın tedavisiz kalıp ilerlediği dönemlerde, kısıtlanma olabilir. Hareket kısıtlanması olgularımızdan 2'sinde mevcuttu.

Radyolojik olarak yumuşak doku şişliği her olguda saptanan bir bulgudur. Olgularımızın radyografilerinin incelenmesinde tümünde de bu yumuşak doku şişliği saptanmıştır. İlave olarak 2 olguda eklem yüzlerinde daralma mevcuttu.

Hastalığın ameliyattan önce kesin tanısının konması güçtür. Operasyonda sinovyanın ileri derecede hipertrofik, villöz görünümü, sarı-kahverengi bir hal almış olması ve ödemli oluşu şüphe uyandırır. Kesin tanı mikroskopik

Tedavide olanaklar elverdiği ölçüde hipertrofik sinovyanın çıkarılması önerilir. Bizim olgularımızda anteromedial girişimle diz eklemine ön kompartmanda ve eklem içine kadar uzanan bölümde görülen tüm hipertrofik sinovya dokuları çıkarılmıştır. Bu uygulama ile 5 olgudan 4'ünde tam iyileşme elde ettik. Bilateral lokalizasyon gösteren olgumuzda ise sol diz şifa bulmuş, sağ dizde ise ameliyattan 1 yıl sonra nüks görülmüştür. Hasta yeniden ameliyat önerisini kabul etmemiştir.

Pigmentli villonodüler sinovitis nadir olarak görüldüğü bildirilen bir hastalık olmasına rağmen Kliniğimizde son 5 yıl içinde uygulanan 32 sinovektomi ameliyatından 6'sında hastalara bu operasyonun uygulanmasını zorunlu kılan hastalığın pigmentli villonodüler sinovitis olduğunu gördük. Kronik sinovit (nonspesifik) tüberküloz sinovit veya romatoid artrit ön tanısı konup sinovektomi ameliyatına gidilirken pigmentli villonodüler tanıyı düşünebiliriz. Özellikle ameliyat öncesi laboratuvar bulgularının menfi sonuç verdiği olgularda bu hastalık akla gelmelidir. Tedavide hasta olan sinovyanın cerrahi girişimin elverdiği ölçüde tamamen veya tama yakın çı

SUMMARY

Pigmented Villonodular Synovitis

During the last five years, 5 cases of pigmented villonodular synovitis treated surgically in our clinic have been presented and the characteristics of this disease have been noted.

KAYNAKLAR

- 1 — AEGERTER, E., KIRKPATRICK, J. A.: Orthopedic diseases. W. B. Saunders Co., Philadelphia-London-Toronto, 1975.
- 2 — CRENSHAW, A. H.: Campbell's Operative Orthopaedics. The C. V. Mosby Co., St. Louis, 1971.
- 3 — JAFFE, H. L.: Tumorous and tumorous conditions of the bones and joints. Lea and Febiger, Philadelphia, 1958.
- 4 — TACHDJIAN, M. O.: Pediatric Orthopaedics. W. B. Saunders Co., Philadelphia-London-Toronto, 1972.
- 5 — TUREK, S. L.: Orthopaedics principles and their application. J. B. Lippincott Co., Philadelphia-Toronto, 1977.
- 6 — WOODS, C., CLEMENT, O. A., ANDERSON, V., MILTON, A. E.: Pigmented villo nodular synovitis of the knee presenting as a loose body. Clin. Orthop., 129:230, 1977.