

Hemodiyaliz Hastasında Diz Ağrısının Nadir Bir Sebebi: Hoffa Hastalığı

A rare cause of knee pain in a hemodialysis patient: Hoffa's Disease

Alpaslan Altunoğlu¹, Özlem Yörük Yayar¹, Şükran Erten², Yüksel Maraş³, Orhan Küçükşahin², Ebru Uz⁴

¹Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji BD,

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji BD,

³Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji BD

⁴Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji BD

Özet

Hoffa hastalığı (HH), Hoffa yağ yastığının tekrarlayan akut ya da kronik mikrotravmalara bağlı inflamasyonu veya sıkışması sonucu meydana gelen, hemorajik ve fibröz değişikliklerin eşlik ettiği dizde ağrı ile karakterize bir hastalıktır. Hastalığın akut döneminde inflamasyon belirgin olup, kronik seyirinde patellar yağ yastığı kemikleşme gösterip, osteokondroma ile sonuçlanmaktadır. Hoffa hastalığı kronik anterior diz ağrısının ayırıcı tanısında dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hoffa hastalığı, hemodiyaliz, diz, Magnetik Resonans görüntüleme, cerrahi tedavi

Abstract

Hoffa's disease is an obscure cause of knee pain resulting from impingement and inflammation, with haemorrhagic and fibrous changes of the Hoffa fat pad probably due to acute or chronic repetitive microtrauma. The acute phase of the disease is characterised by inflammation and at the chronic stage, ossification of the patellar fat occurs. The final status of the disease is an osteochondroma. Hoffa's disease should be considered in the differential diagnosis of anterior knee pain.

Key Words: Hoffa disease, hemodialysis, knee, Magnetic Resonance Imaging, surgical therapy

Giriş

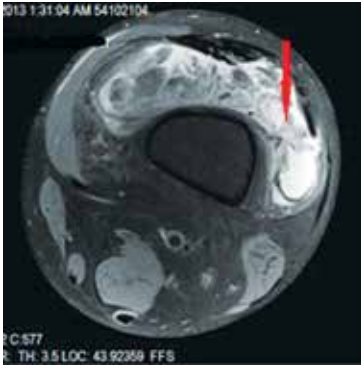
Hoffa hastalığı (HH), Hoffa yağ yastığının tekrarlayan akut ya da kronik mikrotravmalara bağlı inflamasyonu veya sıkışması sonucu meydana gelen anterior dizde ağrı ile karakterize bir hastalıktır.¹ Hastalığın akut döneminde inflamasyon belirgin olup, takiben intrapatellar yağ yastığında skar ve fibroz dokunun neden olduğu sıkışma kronik dönemde ağrıyla sonuçlanır. Fibroz doku fibrokartilaj dokuya dönüşüp, kemikleşebilir.² Genellikle genç yaş grubunda görülmekle birlikte yaşlı ve travma öyküsü olmayan HH vaka örneği de literatürde yer almıştır.³ Hoffa hastalığı kronik anterior diz ağrısının ayırıcı tanısında dikkate alınmalıdır.

Olgu

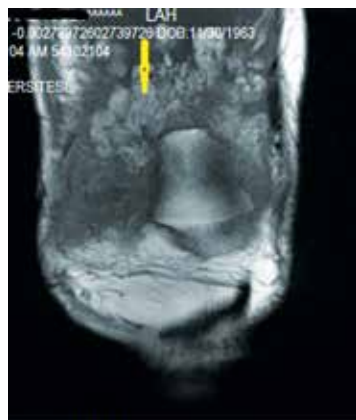
51 yaşındaki erkek hasta, fokal segmental glomerüloskleroza bağlı son dönem böbrek yetmezliği

(SDBY) tanısıyla 33 aydır hemodiyaliz tedavisi görmekte iken sol dizde ağrı yakınmasıyla başvurdu. 5 yıldır romatoid artrit (RA) tanısı mevcuttu ve hastanın immün süpresif tedavi (prednizolon ve kolşisin) ve hemodiyaliz tedavisi altındaki sürede RA hastalık aktivitesinde değişiklik olmadı. Buna rağmen, hastanın 72 aydır RA hastalık alevlenmesi olmadığı halde aralıklı olarak, tek taraflı sol diz eklemde ağrısı devam etmekteydi. Son dönemde ağrısı ve şişliği arttı. Fizik muayenede dizde orta derecede şişlik ve hareket kısıtlılığı tespit edildi. Akut faz reaktanlarında yükseklik saptanmadı. Sol diz eklem sinovial sıvı analizi non-spesifikti, kristal araştırması negatif bulundu ve mikrobiyolojik incelemesinde aktif enfeksiyon saptanmadı. Hastanın yakınmasının tek taraflı olması nedeniyle hastada RA hastalık aktivasyonu düşünülmeydi. Sol diz radyografisinde yumuşak doku şişliği gölgesi görüldü. Klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgular göz önüne alınarak, muhtemel bir cerrahi işlem

öncesi tanı amaçlı Magnetik Resonans görüntüleme (MRG) yapıldı. Koronal T1 ağırlıklı MRG de femur distali ve tibia proksimalinde en büyüğü 22x8 mm boyutlarında avasküler nekroz alanlarıyla uyumlu görünüm, diz ekleminde ileri derece dejeneratif artritlik değişiklikler tespit edildi. Suprapatellar bursada sinovial hipertrofi ile birlikte yağ intensitesinde yumuşak doku görünümü, Lipoma Arboresans olarak rapor edildi (Resim1). Koronal ve aksiyel T1 ağırlıklı MRG da aynı lokalizasyonda hiperintensite, suprapatellar bursa ve diz eklem mesafesinde belirgin eklem efüzyonu ve medial menisküs kompleks yırtık ve 45x18 mm boyutunda Popliteal fossada Baker kisti tespit edildi (Resim 2). Lezyon önce artroskopik cerrahi ile yaklaşık 1 ay sonra da açık synoviektomi cerrahi yöntemi ile eksize edildi. Histopatolojik incelemede sırasıyla 3x3x1cm ve 5x4x1 boyutlarında sinovial lipomatoz saptandı, HH ile uyumlu idi. Hastanın operasyon sonrası 3 aylık takip döneminde sol diz ağrısı ve şişlik yakınmaları düzeldi, nüks saptanmadı.



Resim 1. Hiperintens suprapatellar yağ yastıkcığı, ve menisküs yırtığı, Sagittal ve aksiyel T1 ağırlıklı MRG (kırmızı ok).



Resim 2. Hiperintens suprapatellar yağ yastıkcığı belirgin eklem efüzyonu, Sagittal ve aksiyel T1 ağırlıklı MRG (sarı ok).

Tartışma

Patellar yağ yastıkcığının işlevi halen tam olarak bilinmemektedir. Ancak paraartiküler kondroma, osteokondroma, lipoma Arboresans, HH, fokal pigmente villo-nodüler sinovit, sinovyal kondromatozis, lipoma, hemanjioma, ganglion kistleri ve kondrosarkoma gibi çeşitli tümör ve tümör benzeri lezyonların yerleştiği yer olması nedeniyle önem taşır. (2,4) Larbi A ve arkadaşlarının yayınında, HH, osteokondroma ile sonuçlanmakta olduğu bildirilmiştir. Şüpheli vakalar da MRG ile tarama yapılması önerilmektedir. Hoffa Hastalığının kronik seyrinde standart X-ray incelemeleri de patellar yağ yastıkcığı kemikleşmesini gösterip tanıya yardımcı olur.⁵ Kronik diyaliz hastalarında (hemodiyaliz, periton diyalizi) ve SDBY hastalarında üremiye bağlı immün yanıt bozukluğu (İYB), (üremi nedeni immün disregülasyon) siktir, buna bağlı olarak SDBY hastalarında Thelper1/Thelper² dengesi, interlökin ve sitokin sisteminde gerileme ve fonksiyon bozukluğu gözlenir.⁶ Diyaliz ve/veya SDBY hastalarında gelişen İYB nedeniyle, eşlik eden romatolojik hastalığının aktivasyonu değişmeden kalabilir ya da azalabilir. Sonuç olarak, Ankilozan spondilit, RA vb. gibi romatizmal hastalıklara eşlik eden, atipik eklem ağrısı, eklem şişliği ve eklem hareketlerinde kısıtlılık saptanan ancak romatizmal hastalık alevlenmesi düşünülmeyen SDBY hastalarında diğer nedenler yanında HH da ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Önemli noktalar;

- Hoffa hastalığı çok bilinmeyen nadiren tanınan anterior diz ağrısı sebebidir.
- Ayırıcı tanıda sistemik tutulum göstermeyen, ağrılı veya ağrısız, efüzyon ve sinoviyal kalınlaşma yapan tüm hastalıklar düşünülmalıdır.
- Dizde uzun süreli takip edilen, herhangi bir sebebe bağlanmayan ağrılı veya ağrısız sinovit vakalarında MRG ile tarama yapılmalıdır.
- Hoffa Hastalığının kronik seyrinde standart X-ray incelemeleri de yağ yastıkcığı kemikleşmesini göstermektedir.
- Hoffa hastalığının erken tanısı ve uygun tedavisi ile neden olacağı morbiditenin önlenmesi mümkün olacaktır.

Referanslar

1. Sakai H, Tamai K, Iwamoto A, Saotome K. Para-articular chondroma and osteochondroma of the infrapatellar fat pad: a report of three cases. *Int Orthop.* 1999; 23(2): 114-7.
2. Turhan E, Doral MN, Atay AO, Demirel M. A giant extrasynovial osteochondroma in the infrapatellar fat pad: end stage Hoffa's disease. *Arch Orthop Trauma Surg.* 2008; 128(5): 515-9.
3. Park JH, Park JH, Lee AH, Lee DH. An unusual presentation of Hoffa's disease in an elderly patient with no trauma history: a case report. *Acta Orthop Traumatol Turc.* 2011; 45(3): 195-9.
4. Demir SO, Kibar S, Aras S, Köseoğlu F. Dizde lipoma Arboresan: Olgu sunumu. *Romatizma* 2007; 22: 147-50.
5. Larbi A, Cyteval C, Hamoui M, Dallaudiere B, Zarqane H, Viala P, Ruyer A. Hoffa's disease: A report on 5 cases. *Diagn Interv Imaging.* 2014;S2211-5684(14):00200-9. (In press, available online 7 July 2014,doi: 10.1016/j.diii.2014.06.009).
6. Altunoğlu A, Canöz MB, Yavuz DD, Türkkkan ÖG, Özbek Ö, Özdemir FN, Haberal M. Latex Sensitization: A Special Risk for Peritonitis in Continuous Peritoneal Dialysis Patients? *J Clin Anal Med,* 2014; 5(2): 144-6.

Yazışma Adresi / Correspondence

Dr. Alpaslan Altunoğlu
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Nefroloji BD
Telefon: 291 25 25
e -posta: alpaltinoglu@yahoo.com
Geliş tarihi: 25.06.2014
Kabul Tarihi: 15.08.2014