

Diz ekleminde synovial hemanjiom: Olgu sunumu

Synovial hemangioma of the knee joint: A case report

Semra DURAN, Mehtap ÇAVUŞOĞLU, Eda ELVERİCİ

ÖZET

Synovial hemanjiom nadir görülen benign intraartiküler bir tümördür. Genellikle çocuklarda ve genç erişkinlerde ağrı ve tekrarlayıcı eklem şişliklerine neden olur. 25 yaşında sağ diz ekleminde synovial hemanjiom bulunan hastayı sunmayı amaçladık. Magnetik rezonans (MR) görüntüleme yumuşak doku hemanjiomlarının tipik özellikleri saptandı. Tümör lokal olarak eksize edildi. Histopatolojik tanı synovial hemanjiom olarak bildirildi.

Anahtar kelimeler: Synovial hemanjiom, Diz, MR

ABSTRACT

Synovial hemangioma is a rare benign intraarticular tumor. It causes pain and recurrent joint swelling in children and young adults. Here, we present a 25-year-old patient with a synovial hemangioma in the right knee joint. Magnetic resonance (MR) imaging showed the typical features of a soft tissue hemangioma. The tumor was locally excised. The histopathologic evaluation revealed a synovial hemangioma.

Key words: Synovial hemangioma, Knee, MR

Giriş

Synovial hemanjiom genellikle çocuk ve genç erişkinlerde görülen nadir rastlanan vasküler kaynaklı benign bir yumuşak doku tümörüdür [1]. Hemanjiomlar vücudun herhangi bir bölgesinde oluşabilmesine rağmen eklemlerde oldukça az oranda görülür. En sık diz ekleminde görülmekle birlikte dirsek, el bileği, ayak bileği, temporamandibular eklem ve tendon kılıfında da oluştuğu bildirilmiştir [1-3].

Klinik olarak en sık tutulan eklemlerde ağrı, hassasiyet, eklem hareketlerinde kısıtlılık görülür. Atravmatik ve tekrarlayıcı hemartrozlar sıktır [4].

Biz 25 yaşında sağ diz ağrısı ile başvuran ve synovial hemanjiom tanısı alan hastayı sunmayı ve literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Yirmi beş yaşında erkek hasta 2 yıldan beri devam eden sağ diz ağrısı şikayeti ile hastanemize başvurdu. Dinlenme ile ağrı azalma oluyordu. Travma hikayesi ve eklem tutulumu gösteren sistemik hastalık hikayesi yoktu. Diz ekleminde şişme, kilitlenme ve eklem hareketlerinde kısıtlılık tariflememi. Laboratuvar bulgularında anormallik saptanmadı. Hastanın 2 yönlü diz grafisi normal olarak değerlendirildi. Sağ dize yönelik magnetik rezonans (MR) görüntüleme incelemesi yapıldı. Sağ dizde suprapatellar bursada, patellanın süperiorunda eroziv değişikliklere neden olan T1 ağırlıklı görüntülerde yağa ait hiperintens alanların izlendiği kas ile izointens kitle lezyonu saptandı (Şekil 1a). T2 ağırlıklı görüntülerde hipointens alanların izlendiği hiperintens (Şekil 1b) lezyonda kontrast madde enjeksiyonu sonrası yoğun kontrast tutulumu (Şekil 1c) gözlemlendi. Eklem içi sıvı artışı izlenmedi. Ligamentler normal olup meniskal yırtık saptanmadı. Kitle artroskopik olarak eksize edildi. Histopatolojik tanı synovial hemanjiom olarak bildirildi. Hastanın 3 yıllık takiplerinde nüks saptanmadı.

Semra Duran (✉), Mehtap Çavuşoğlu, Eda Elverici
Radyoloji Kliniği, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Ankara, Türkiye
e-mail: sduran@isnet.net.tr

Gönderilme/Submitted: 14.10.2013 Kabul/Accepted: 05.11.2013

Tartışma

Synovial hemanjiom ilk defa 1856 yılında Bouchut tarafından tanımlanmıştır [3]. Tüm hemanjiomların %1'den azını oluşturur [1]. Rehagel ve arkadaşları 3 yıl içinde yapılan 4682 diz artroskopisinde yalnızca bir tane synovial hemanjiom rapor etmişlerdir [4]. Literatürde bildirilmiş olgu sayısı 200'e yakındır [5,6]. Olguların %60'da diz ekleminde görülmekle birlikte diğer eklemlerde de görülebilmektedir [1]. En sık çocuklarda ve genç erişkinlerde rastlanır, kadınlarda erkeklere oranla daha sıktır [1,3,7].

Bu lezyonların gerçek neoplazmdan ziyade, vasküler malformasyon olduğu düşünülmektedir [2,8]. Dalmonte ve arkadaşları diz ekleminde vasküler malformasyon saptanan 14 hasta ile yaptıkları çalışmada lezyonun mikroskopik özelliklerinin lenfatik hamartomatöz komponenti bulunan vasküler venöz malformasyon için tipik olduğunu belirtmişlerdir [8].

Bu hastaların tipik semptomları tutulan eklemden ağrı, şişme, hassasiyet, ağrısız palpabl kitle, eklem hareketlerinde kısıtlılıktır. Tekrarlayan eklem effüzyonları, spontan nontravmatik hemartroz ve quadriceps kas atrofisi tanıyı akla getirmelidir [1,2,7,9]. Semptomlar nonspesifik olduğundan klinik tanı güçtür [2].

Olgumuzda uzun süreli, dinlenme ile azalan ağrı şikayeti mevcuttu. Eklem hareketlerinde kısıtlılık, eklemden şişme hikayesi yoktu.

Direkt grafilerde eklem kapsülünde kalınlaşma, effüzyon veya kitleyi öne süren yumuşak doku yoğunluğunda artış görülebilir. Lezyon düzeyinde flebolit veya amorf kalsifikasyonlar tanıda yardımcıdır. Hastaların %5'den daha

azında periostal reaksiyon, kortikal destrüksiyon, osteoporoz saptanabilir. Ancak direkt grafinin tanısal değeri azdır. Çünkü hastaların yarısından fazlasında hastamızda olduğu gibi grafiler normaldir [3,7-10].

Synovial lezyonların tanısını koymada ve tedavisini planlamada MR başvurulacak görüntüleme yöntemidir [8-10].

Synovial hemanjiomlar genellikle T1 ağırlıklı görüntülerde düşük veya intermediate sinyal özelliğinde olup kas dokusundan ayırılması zordur. İntratümöral yağ veya kan ürünlerine bağlı olarak yüksek sinyal intensiteli alanlar saptanabilir. T2 ağırlıklı görüntülerde yüksek sinyal özelliğindedir (yağ dokusundan daha yüksek sinyalde). Lezyon içinde düşük sinyalli punktat ve lineer yapılar saptanır. Bunlar vasküler kanallara, tromboze damarlara veya flebolitlere aittir [3,5,7-10]. Eklem içinde effüzyon mevcutsa kontrast madde verilmesi gereklidir. Kitle lezyonunda kontrast madde tutulumunun olması effüzyondan ayırımı sağlar [7]. Dalmonte ve arkadaşları MR uygulanan 14 intraartiküler venöz malformasyonlu olguda benzer sinyal özelliklerini tanımlamışlardır [8]. Olgumuzun sağ diz suprapatellar bursada saptanan lezyonun sinyal özellikleri synovial hemanjiom açısından tipik bulunmuştur.

Anatomik bölgelerine bağlı olarak, eklem içi hemanjiomları, synovial, juxtaartiküler ve intermediate olarak sınıflandırılır. Synovial tip, eklem kapsülü içinde yer alır. Juxtaartiküler tip, eklem kapsülünün dışında yer alır ancak kapsül ile bağlantılıdır. Intermediate tip ise intraartiküler ve extraartiküler yerleşim özelliğine sahiptir [1,7,9].



Şekil 1a



Şekil 1b



Şekil 1c

Şekil 1 (a) T1 ağırlıklı sagittal, (b) yağ baskılı T2 ağırlıklı sagittal, (c) postkontrast yağ baskılı T1 ağırlıklı sagittal görüntülerde suprapatellar bursada içerisinde hiperintens sinyal değişiklikleri alanları bulunan ve yoğun kontrast tutan kitle lezyonu izlenmektedir.

Dalmonte ve arkadaşları 2012 yılında yaptıkları çalışmada eklem kapsülü içinde yer alan lezyonları ekstrasynovial-suprapatellar reses, ekstrasynovial-Hoffa yağ yastığı ve intrasynovial olarak gruplamışlardır [8].

Olgumuzda lezyon suprapatellar bursada olup eklem kapsülü dışına uzanımı saptanmadı ve intrakapsüler ekstrasynovial-suprapatellar reses olarak sınıflandırıldı.

Diz ekleminde yer alan synovial lezyonların ayırıcı tanısında pigmente villonodüler synovitis, synovial kondromatosis ve synovial sarkom yer alır [8-10].

Pigmente villonodüler synovitis, synoviumun multipl nodüler ve villöz protrüzyonu ile karakterize destrüktif fibrohistiositik proliferasyondur. Diz eklemi sık tutulur ve etkilenen eklemden hemartroz sık rastlanan bulgudur. MR'da T2 ağırlıklı görüntülerde konjesyone synovium ve hemosiderin depozitlerine bağlı düşük ve yüksek sinyalli alanlar izlenir. Synoviumda hemosiderin depozitlerinin saptanması tanıyı düşündürmelidir. Kemik erozyonları eşlik edebilir [8,9].

Synovial kondromatozis, eklemden subsynovial konnektif dokunun metaplazisinin eşlik ettiği synovial membranın multiple intraartiküler kartilajinöz nodüllere formasyonu ile karakterize nadir rastlanan benign bir hastalıktır. Bu nodüller ayrılarak serbest hale geçer, kalsifikasyon ve ossifikasyon sıklıkla gelişir ve direkt grafi ile tanı konulabilir. Mineralize olmayan kondroid lezyonlar synovial sıvıdan kontrast tutma özelliği ile ayrılır ancak vasküler yapılara ait düşük sinyalli alanlar gözlenmez [11].

Synovial sarkom nadir bir tümördür. Diz ve ayak-ayak bileği tutulumu siktir. Direkt grafide periostal reaksiyon saptanabilir. MR'da T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde inhomojen sinyal özelliğinde kitle olarak izlenir [8].

Tedavi yöntemleri arasında radyoterapi, açık cerrahi rezeksiyon, artroskopik eksizyon, artroskopik ablasyon, embolizasyon, sklerozan ajanların kullanımı ve dondurma

gibi yöntemler yer alır [7-9]. Synovial hemanjiomda rekürrens oranı yüksektir, bu nedenle tümöral kitlenin komplet eksizyonu önemlidir [7].

Sonuç olarak, hemanjiom nadir rastlanan ve nonspesifik semptomlara neden olan bir lezyondur. Nontravmatik hemartrozu olan ve kan hastalığı olmayan kişilerde mutlaka akla gelmelidir. Tanısı güç olup, MR görüntülemesi tanıda başvurulacak görüntüleme yöntemidir.

Kaynaklar

1. Yılmaz E, Karakur L, Özdemir H, Serin E, İncesu M. Dizde yaygın sinovyal hemanjiom:olgu sunumu Acta Orthop Traumatol Turc 2004;38:224-28.
2. Winzenberg T, Ma D, Toplin P, Parker A, Jones G. Synovial hemanjioma of the knee:a case report Clin Rheumatol 2006;25:753-5. doi:10.1007/s10067-005-0050z.
3. Llauger J, Manill JM, Pamer J, Clotet M. Synovial hemanjioma of the knee:MRI findings in two cases. Skeletal Radiol 1995;24:579-81.
4. Rehagel HJ, Wache H, Hoer PW. Synovial hemanjioma of the knee joint –a rare cause of recurrent hemarthrosis. Chirurg 1993;149:150-3.
5. Sasho T, Nakagawa K, Matsuki K, et al. Two cases of synovial hemanjioma of the knee joint :Gd-enhanced image features on MRI and arthroscopic excision. Knee 2011;18:509-11. doi:10.1016/j.knee.2010.10.004.
6. Akgün I, Kesmezacar H, Ögüt T, Dervişoğlu S. Intra-articular hemanjioma of the knee. Arthroscopy 2003;19:1-8. doi:10.1007/s00402-008-0690-y.
7. Holzapfel BM, Geitner U, Diebold J, Glaser C, Jansson V, Dürr HR. Synovial hemanjioma of the knee joint with cystic invasion of the femur:a case report and review of the literature. Acta Orthop Traumatol Turc 2009;129:143-8. doi:10.1007/s00402-008-0690-y.
8. Dalmonte P, Granada C, Fulcheri E, et al. Intra-articular venous malformations of the knee. J Pediatr Orthop 2012;32:394-8. doi:10.1097/BPO.0b013e31824b29ef.
9. Sanghi AK, Ly JQ, McDermott J, Sorge DG. Synovial hemanjioma of the knee :a case report Radiol Case Rep 2007;2:33-6. doi:10.2484/rcr.v2i2.65.
10. Vakil-Adli A, Zandieh S, Hochreiter J, Huber M, Ritsch IP. Synovial hemanjioma of the knee joint in 12-year-old boy :a case report. J Med Case Rep 2010;4:1-4. doi:10.1186/1752-1947-4-105.
11. Murphey MD, Vidal JA, Fanburg-Smith JC, Gajewski DA. Imaging of synovial chondromatosis with radiologic-pathologic correlation. Radiographics 2007;27:1456-88. doi:10.1148/rg.275075116