

Baker Kist Orijinli Pigmente Villonodüler Sinovit

Pigmented Villonodular Synovitis Originating From The Baker's Cyst: A Case Report

Bahar DERNEK*, Pınar KÜRSÜZ KÖSEOĞLU*, Tuğba AYDIN**, Memduh DURSUN***, Fatma Nur KESİKTAŞ*

*İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

**Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

***İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı

ÖZET

Pigmente villonodüler sinovit (PVNS) nadiren rastlanılan ve eklem, tendon kılıfı ve diğer sinoviyal yapılardan köken alan bir hastalıktır. PVNS genellikle erişkinlerde görülebilmekle beraber, nadiren de olsa çocuklarda da rastlanılabilmektedir. PVNS semptomları hastalığa spesifik özellikler taşımamaktadır ve tedavisinde cerrahi teknikler gerekmektedir. Nadiren PVNS'ye atipik bölgelerde de rastlanılmaktadır. Olgu sunumumuzda nonspesifik belirti ve bulgularla ortaya çıkan atipik yerleşimli bir PVNS olgusu anlatılmıştır.

Anahtar kelimeler: pigmente villonodüler sinovit, Baker kisti, ağrı

SUMMARY

Pigmented villo-nodular synovitis (PVNS) is a rare disease of joints, tendon sheaths and other synovial structures. PVNS mostly occurs in adults but sometimes it is observed in children. Symptoms of PVNS are not specific to the disease and treatment usually requires surgical techniques. PVNS is rarely seen in atypical locations. In our case, an unusual location of PVNS with nonspecific signs and symptoms has been disclosed.

Key words: pigmented villo-nodular synovitis, Baker cyst, pain

GİRİŞ

Pigmente villonodüler sinovit (PVNS) eklem, tendon kılıfı ve diğer sinovyal yapılardan köken alan ve nadir görülen bir hastalıktır. PVNS, sıklıkla erişkinlerde görülmekte ve özellikle büyük eklemleri tutmakta nadiren atipik yerleşim de gösterebilmektedir. Olgu sunumumuzda, nonspesifik belirti ve bulguların eşlik ettiği, atipik yerleşimli bir PVNS olgusu anlatılmaktadır.

OLGU SUNUMU

Kırk altı yaşında bir kadın hasta, spesifik bir travma öyküsü olmaksızın, dört aydır devam eden sol dizde şişlik ve ağrı yakınması ile polikliniğimizde değerlendirildi. Diz ağrısı şiddetlendiğinde bir dış klinikte

belli aralıklarla steroid olmayan ilaç tedavisi alan hastanın yapılan medikal tedavi ile yakınmalarında hafif iyileşme sağlanmış fakat tamamen düzelme gözlenmemiştir. Bu nedenle hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastanemize yönlendirilmiştir.

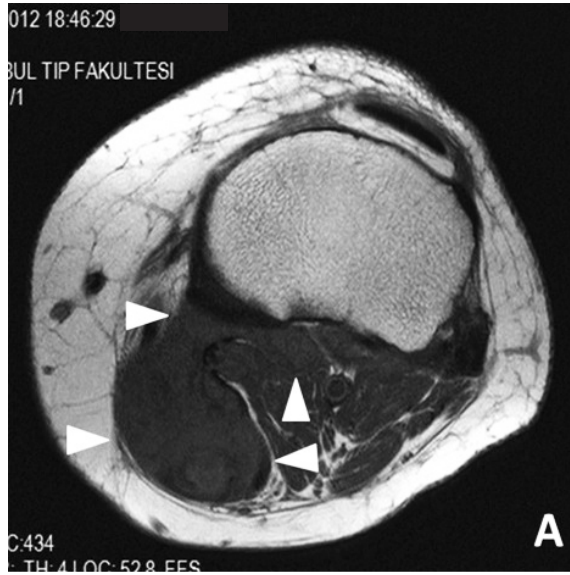
Hastanın fizik muayenesinde diz eklemi çevresinde orta düzeyde şişlik ve ağrı, hafif ısı artışı ve kızarıklık gözlemlendi. Diz eklem hareket açıklığı 30°-90° arasında olup, manuel kas gücü değerlendirmesinde kuadriseps kas gücü 4/5 olarak tespit edildi. Sol diz eklemının anteroposterior ve lateral grafilerinde herhangi bir kemik anomalisi saptanmadı. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) Baker kisti içinde difüz sinovyal proliferasyon gözlemlendi. T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde Baker kisti içinde düşük sinyal yoğunluklu heterojen nodüler kitle tespit edildi (Resim 1). Gradyan

Alındığı tarih: 20.09.2014

Kabul tarihi: 23.03.2015

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Bahar Dernek, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Turgut Özal Cad. No.1 Küçükçekmece / İstanbul

e-posta: bahardernek@gmail.com



Resim 1. Aksiyal T1 ağırlıklı eko (A) ve T2 ağırlıklı eko (B) imajlar heterojen nodüler yumuşak doku kitlesini göstermektedir (ok başları).



Resim 2. Gradyan eko sagittal imajdaki düşük sinyal yoğunluklu odaklar (asteriks) hemosiderin birikimlerini göstermektedir (ok başları).

eko görüntülerde düşük sinyal veren hemosiderin birikimlerine rastlanıldı (Resim 2). Bunun üzerine ortopedi ile konsülte edilen hastaya sinovyal biyopsi uygun görüldü ve yapılan patolojik incelemede diffüz PVNS tanısı konulan hastaya kitle rezeksiyonu uygulandı.

TARTIŞMA

PVNS sinovyal eklem, bursa ve tendon kılıflarını etkileyen ve nadir görülen bir proliferatif hastalıktır ⁽¹⁾.

Yaklaşık yıllık insidansı milyonda 1,8 düzeyindedir ⁽²⁾. Genellikle genç erişkinleri etkilemekle beraber (ortalama 35 yaş), geniş bir yaş aralığına sahiptir ve kadınlarda biraz daha sık olarak görülür ⁽²⁾. Genellikle büyük eklemleri, özellikle de diz eklemine etkiler. Kalça eklemi ikinci en sık tutulan bölgedir. Diğer daha az sıklıkta etkilenen bölgeler arasında ayak bileği, dirsek, temporomandibüler eklem ve omurga yer alır ^(3,4).

Etiyolojisi hakkında net bir veri olmamakla beraber, daha çok hiperplazi, lokal metabolik bozukluklar, rekürren hemoraji ve travma en sık kabul gören nedenler arasında yer almakta, enflamatuvar reaksiyonlar ve tümör ise tam olarak aydınlatılamamış nedenler arasında yer almaktadır. Enflamasyonun etiyolojik nedenler arasında yer almasının temel nedeni olarak PVNS içerisinde yer alan hücrelerin poliklonal CD8 pozitif T hücreler olması ve bu hücrelerin temel olarak enflamatuvar özellik göstermesi sayılmaktadır ⁽⁵⁾. Olgumuzda klinik olarak enflamasyon varlığında PVNS görülmesi enflamasyon hipotezini destekler niteliktedir.

Tipik olarak uzun süredir devam eden ağırlı kitle ve eklem hareket açıklığında kısıtlılık ile ortaya çıkar ⁽³⁻⁶⁾. Tanıda etkilenen yapının X-ray ve MRG ile değerlendirilmesi önemlidir. PVNS'nin X-ray bulguları arasında kemik erozyonları ve yumuşak doku kitlesi ve eklem efüzyonuna sekonder periartiküler yoğunluk artışı bulunur ⁽⁶⁾. Olgumuzda x-ray ile her-

hangi bir bulgu tespit edilmemiştir.

MRG'de düşük T1 ve T2 sinyali görülmekte, hemosiderin birikimine sekonder hiperplastik sinoviyum ve kemik erozyonlarına sıkça rastlanılmaktadır (6,7). Olgumuzda özellikle T1 ağırlıklı sekanslarda heterojen yumuşak doku lezyonları ve hemosiderin birikimlerine sekonder gradyan EKO sekanslarda düşük sinyal odakları belirgindir.

Makroskopik olarak kalın sinoviyum katlarından oluşan nodüller ile beraber karakteristik olarak kahve-kırmızı renginde yoğun hemosiderin depositlerine de rastlanılmaktadır. Mikroskopik olarak nonspesifik enflamatuvar sürece ait bulgular görülmekte, özellikle multinükleer dev hücreler ve hemosiderin birikimleri dikkat çekicidir (3,6). Olgumuzda MRG ile tanı konulmasını takiben yapılan mikroskopik incelemede enflamatuvar hücreler baskın olarak tespit edilmiştir.

PVNS çoğunlukla yaygın lokal eksizyon ve total sinovektomi veya artroplasti ile tedavi edilmektedir. Yüzde 50'ye varan yüksek lokal rekürrens oranına sahiptir, sıklıkla multipl rekürrens gözlenir (8). Yüksek lokal rekürrens oranı nedeniyle PVNS hastalarına sıklıkla postoperatif radyasyon, radyoizotop infüzyonları ve kemoterapi gibi adjuvan terapötik stratejiler önerilmektedir. Malign farklılaşma nadiren görülür. Prognoz birçok iyi huylu olguda tutulumun boyutuna, etkilenen yapıya, ek kemik tutulumuna ve devam etmekte olan dejeneratif değişikliklere bağlıdır (8-10).

SONUÇ

PVNS birçok olguda ağırlı şişlik ile karşımıza çıkabilirken özellikle tutulumun atipik lokalizasyonda olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Tedaviye dirençli olgularda ağrının giderilmesi ve yaşam kalitesinin hızla iyileştirilmesi açısından ileri görüntüleme teknikleri olabildiğince ilk planda tercih edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. **Kim IK, Cho HY, Cho HW, Seo JH, Lee DH, Peng W.** Pigmented villonodular synovitis of the temporomandibular joint - computed tomography and magnetic resonance findings: a case report. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg* 2014;4:140-6. <http://dx.doi.org/10.5125/jkaoms.2014.40.3.140>
2. **de Visser E1, Veth RP, Pruszczynski M, Wobbes T, Van de Putte LB.** Diffuse and localized pigmented villonodular synovitis: evaluation of treatment of 38 patients. *Arch Orthop Trauma Surg* 1999;119:401-4. <http://dx.doi.org/10.1007/s004020050009>
3. **Aoyama S, Iwaki H, Amagasa T, Kino K, Okada N, Kishimoto S.** Pigmented villonodular synovitis of the temporomandibular joint: differential diagnosis and case report. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2004;42:51-4. [http://dx.doi.org/10.1016/S0266-4356\(03\)00193-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0266-4356(03)00193-1)
4. **Kişnişçi RS, Tüz HH, Günhan O, Onder E.** Villonodular synovitis of the temporomandibular joint: case report. *J Oral Maxillofac Surg* 2001;59:1482-4. <http://dx.doi.org/10.1053/joms.2001.28289>
5. **Oh SW, Lee MH, Eoh W.** Pigmented villonodular synovitis on lumbar spine: a case report and literature review. *J Korean Neurosurg Soc* 2014;56:272-7. <http://dx.doi.org/10.3340/jkns.2014.56.3.272>
6. **Cascone P, Rinna C, Ungari C, Poladas G, Filiaci F.** Pigmented villonodular synovitis of the temporomandibular joint. *J Craniofac Surg* 2005;16:712-6. <http://dx.doi.org/10.1097/01.SCS.0000159085.67672.2D>
7. **Kim IK, Cho HY, Cho HW, Seo JH, Lee DH, Peng W.** Pigmented villonodular synovitis of the temporomandibular joint - computed tomography and magnetic resonance findings: a case report. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg* 2014;40:140-6. <http://dx.doi.org/10.5125/jkaoms.2014.40.3.140>
8. **Furlong MA, Motamedi K, Laskin WB, Vinh TN, Murphey M, Sweet DE, et al.** Synovial-type giant cell tumors of the vertebral column: a clinicopathologic study of 15 cases, with a review of the literature and discussion of the differential diagnosis. *Hum Pathol* 2003;34:670-9. [http://dx.doi.org/10.1016/S0046-8177\(03\)00250-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0046-8177(03)00250-8)
9. **Müslüman AM, Cavuşoğlu H, Yılmaz A, Dalkılıç T, Tanik C, Aydın Y.** Pigmented villonodular synovitis of a lumbar intervertebral facet joint. *Spine J* 2009;9:e6-e9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.spinee.2008.12.010>
10. **Teixeira WG, Lara NA Jr, Narazaki DK, de Oliveira C, Cavalcanti C, Marins LV, et al.** Giant-cell tumor of the tendon sheath in the upper cervical spine. *J Clin Oncol* 2012;30:e250-e253. <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2011.36.7482>