

SYNOVİAL OSTEOKONDROMATOZİS

OLGU SUNUMU

Dr. İlker AĞCAOĞLU, Dr. Ahmet Cevri YILDIZ, Dr. Muzaffer BAŞAK,

Dr. Ayhan ÜÇGÜL, Dr. Hüseyin ÖZKURT

Şişli Etfal Hastanesi 1. Radyoloji Kliniği

ÖZET

Genelde sık görülmeyen synovial osteokondromatozis genellikle benign bir neoplasm olarak görülmektedir. Çalışmamızda dizde görülen bir synovial osteokondromatozis olgusunun klasik röntgen ve bilgisayarlı tomografi (BT) görüntümler sunularak literatür bilgileri gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

A synovial osteokondromatozis case.

In this study we intended to report a synovial chondromatosis in the knee area and review the literature in relation with this case.

OLGU

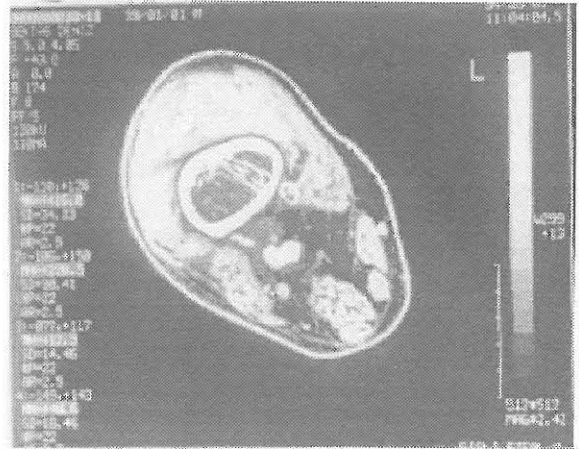
Baş ağrısı, ateş, uyku hali nedeniyle Şişli Etfal Hastanesi nöroloji kliniğine başvuran 56 yaşındaki erkek hasta pürülan menenjit ön tanısıyla yatırılmıştı. Ayrıca hastanın uzun yıllardan beri her iki dizinde ağrı ve sağ dizinde şişlik, sertlik ve krepitasyon vardı.

Bu şikayetleri nedeniyle çektilen 2 yönlü diz grafilerinde ve diz BT'lerinde (Resim 1 ve Resim 2) eklem içinde ve eklem dışında yumuşak dokuda noktasal kalsifikasyonlar izlenmekteydi. Nöroloji servisinde yatarken istenen ortopedi konsültasyonu ve radyografilerdeki özellikleri sonucu hastaya synovial osteokondromatozis tanısı kondu.

RESİM I: Diz grafisinde supra ve infrapatellar mesafede ve tibiofemoral eklem posteriorunda düzensiz şekilli multipl kalsifik lezyon izlenmektedir.



RESİM II: Bilgisayarlı Tomografide suprapatellar mesafede synovial effüzyon içinde düzensiz şekilli kalsifiye yapılar izlenmektedir. Semimembranöz ve semitendinöz kas tendon kompleksi komşuluğunda kalsifiye lezyon izlenmektedir.



TARTIŞMA

Hastalığın synovial dokuların benign bir süreci olduğu kabul edilmektedir. Etyolojide rezidüel embriyolojik hücrelerin reaktivasyonu gibi değişik teoriler vardır (1, 2, 3). Travma ve enfeksiyon muhtemelen başlatıcı etkenlerdir. Synovial osteokondromatosisli 14 hastanın yapılan synovial sıvı kültürlerinin incelenmesinde herhangi bir organizma üretilmemiştir (4).

Histopatolojik olarak kartilaj doku nodülleri synoviumda gelişir. Daha sonra kalsifiye ve ossifiye olur. Hastalık synoviada, bursa ve tendon kılıflarında subintimal dokularda metaplazi ile karakterizedir. Bu metaplaz tendon, bursa ve eklem alanı içinde nodül formasyonu ile sonuçlanır. Bu nodüller synovia ile ilgili olabilir veya loose body olarak bulunabilir. Hastalık ilerledikçe bu nodüller radyolojik olarak görülebilecek şekilde ossifiye olur (5, 6). Synoviadaki kartilaj doku nodülleri synoviayı atake ederken nodüller ince pedikül yoluyla intraartiküler olarak uzanım gösterebilir. Pedikül kırılabilir, eklem içinde loose body'lerle sonuçlanabilir. Bu intraartiküler kitleler onların beslendiği synovial sıvıdan derive edilebilir (7).

Synovial osteokondromatozis genellikle monoartiküler olup en sık diz eklemünde görülür (8, 9). Kalça, omuz, ayak interfalangial ve vertebral faset eklemleri ayrıca temporomandibuler eklemde de görüldüğü rapor edilmiştir (10, 11). Nadiren popliteal kist içinde veya ekstraartiküler bursada da olabilir.

Milgram hastalığı üç faza ayırmıştır.

1. fazda; Aktif hastalık loose body'siz synovial membranla sınırlıdır. Aktif intrasynovial kartilajinöz kitle formasyonu iledir.

2. fazda; Synoviumda osteokondral nodüller vardır. Hem intrasynovial proliferasyon ve hem de loose body'lerin beraber olduğu transizyonel lezyonlar mevcuttur.

3. fazda; Multipl serbest loose body'ler var fakat görülebilen intrasynovial hastalık yoktur (12).

Klinik olarak en sık genç ve orta yaş erkekleri tutar. Hastalığın geniş eklemlere affinitesi vardır. Özellikle diz eklemi sık tutulur.

En sık görülen klinik bulgular şişlik, ağrı ve hareket kısıtlılığıdır (5, 9). Hasta asemptomatik te olabilir.

Radyolojik olarak multipl opaziteler intraartiküler yumuşak doku kitlesini gösterebilir. Multipl mineralize osteokartilajinöz nodüller bulunabilir. Kartilaj mineralizasyon örneği büyük ölçüde değişir ve bu nodüllerin boyutu birkaç milimetreden birkaç santimetreye kadar farklılık gösterir (13).

Radyolojik olarak multipl opaziteler intraartiküler yumuşak doku kitlesini gösterebilir. Multipl mineralize osteokartilajinöz nodüller bulunabilir.

Kartilaj mineralizasyon örneği büyük ölçüde değişir ve bu nodüllerin boyutu birkaç milimetreden birkaç santimetreye kadar farklılık gösterir (13).

Loose body'lerin artiküler kartilajdaki mekanik destrüksiyonu nedeniyle görülen bir komplikasyon olan sekonder osteoartritte eklem aralığı daralması saptanabilir (14, 15) ve eklem her iki kısımlarında iyi tanımlanan kemik erezyonları vardır. Kemik erezyonlarının sıkı kapsüllü eklemlerde görülmesi daha olasıdır. Örneğin kalça eklemi.

Loose body'lerin birikimine bağlı eklem boşluğu genişleyebilir. Radyografilerde synovial eklem her iki kenarında kemik erozyonu görüldüğünde ayırıcı tanıda romatoid artrit, pigmente villonoduler synovitis, amiloid artropati ve osteoartrit gözönünde bulundurulmalıdır (14, 15). Osteopetrozis tipik olarak yaktır (14).

BT multipl kalsifiye loose body bulunan eklem efüzyonunu gösterebilir (16). BT, MRG gibi lezyonun ekstraosseöz orijinini konfirme etmek için eğer radyografiler belirsizse oldukça yararlıdır.

Tedavi genellikle rekkürren vakalarda sinovektomi veya nodüllerin cerrahi, artroskopik olarak çıkarılmasıdır.

KAYNAKLAR

- 1 Jaffe HL (1958) Tumours and tumorous conditions of the bones and joints. Lea and febiger, Philedephia London P. 502.
- 2 Jones HT (1924) Loose body formation in synovial osteochondromatosis with spesific reference to the etiology and pathology. J Bone Joint surg 6: 407.
- 3 Mc Ivor R. king D (1962) osteochondromatosis of hip joint J Bone joint surg 44 A: 87-97.
- 4 Jeffreys TE (1967) synovial chondromatosis. J Bone joint surg 49 B: 530.
- 5 Debont LGM, Liem RSB Boering G. synovial chondromatosis of the temporomandibuler joint; a light and electron microscope study-oral surg 66: 594. 1988.
- 6 Sunduram M. Mc Guire MH, Fletcher J. et al; magnetic resonansing of lesions of synovial origin. skeletal Radiol 15: 110, 1986.
- 7 Alexander JE, et al. synovial osteochondromatosis. AM fam physician 1987; 35: 157-161.
- 8 Sım FH, Dahlin DC; Vıns JC: extraarticular synovial chondromatosis. J Bone Joint surg 59A: 492; 1977.
- 9 Wilson WJ, Parr TJ: synovial chondromatosis of the temporpomandibuler joint. Br J oral maxillofac surg 26: 297, 1988.

- 10 Von Arx Dp. Simpson Mt. Batman P. synovial chondromatosis of the temporomandibular joint. Br J oral maxillofac surg 26: 297, 1988.
- 11 Tuckman G. Wirth CZ: Synovial osteochondromatosis of the shoulder, MR findings, J comput Assisted Tomogr 13: 360, 1988.
- 12 Milgram JW (1979) Synovial osteochondromatosis in association with Legg-Calve-Perthes disease. clin orthop 145: 179.
- 13 Pope TL. Keats TE, de lange EE, Fechner RE, Harvey JW idiopathic synovial chondromatosis in two unusual sites: inferior radioulnar joint and ischial bursa. skeletal Radiol 1987; 16: 205-208.
- 14 Friedman B, Nerubay J, Blankstein A, Kessker A, Horoszowski H. synovial chondromatosis (osteochondromatosis) of the right hip; 'hidden' radiologic manifestations. skeletal Radiol 1987; 16: 504-508.
- 15 Goldenberg RP, Weissman BN, Naimark A, Braunsrein W, Femoral neck erosions; sign of hip joint synovial disease AJR 1983; 141: 107-111.
- 16 Milgram JW Hadesman WM, Synovial osteochondromatosis in the subacromial bursa.