

Sinovyanın villöz lipomatöz proliferasyonu (Lipoma arborescens)

Villous lipomatous proliferation of the synovium (Lipoma Arborescens)

Fevziye KABUKÇUOĞLU*, Yavuz KABUKÇUOĞLU**, Nedim POLAT*
Damlanur SAKIZ*, Raffi ARMAĞAN**, Ünal KUZGUN**

* Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı

** Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

ÖZET

Amaç: Lipoma arborescens sinovyanın villöz lipomatöz proliferasyonudur. Genellikle diz ekleminin suprapatellar bölgesini tutan nadir bir lezyondur. Bu çalışmada lipoma arborescens olguları klinik, histopatolojik ve ayırıcı tanı özellikleri ile ele alınmıştır.

Gereç ve Yöntem: Klinikimizde lipoma arborescens tanısı verilerek tedavi edilen 11 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Beş olgu biyopsi sonrası, dört olgu ise doğrudan sinovektomi ile tedavi edilmiştir. İleri derecede artrozlu iki olguda total diz protezi uygulanmıştır. Biyopsi ve operasyon materyalleri histopatolojik olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların onu kadın biri erkek olup yaş ortalaması 55.3 idi. Ortalama beş yıldır mevcut olan dizde tekrarlayan şişlik ve ağrı şikayetleri ile başvurmuşlardı. Altısı sağ, beşi sol dizde lokalize idi. Düz grafilerde iki olguda ileri derecede altı olguda hafif derecede artroz bulgusu görüldü. Histopatolojik incelemede villöz proliferasyon gösteren matur yağ dokusu ile infiltre sinoviyal doku görüldü. Bir olguda altı ay sonra nüks nedeni ile subtotal sinovektomi uygulandı. Diğer olguların ortalama 4 yıllık takibinde nüks görülmedi.

Sonuçlar: Erişkin yaşta tekrarlayan sinovit şikayeti ile başvuran hastalarda lipoma arborescens göz önünde bulundurulmalıdır. Nüks ihtimali düşük olan bu lezyonun tedavisi sinovektomidir.

Anahtar Kelimeler: Lipoma arborescens, sinovya

SUMMARY

Subjective: Lipoma arborescens is villous lipomatous proliferation of the synovium. It is a rare lesion of the suprapatellar pouch. The clinical and histopathological features and differential diagnosis of lipoma arborescens is discussed in the study.

Study Design: Eleven cases of lipoma arborescens, diagnosed and treated in our clinic are included in the study. Synovectomy was performed directly in four cases and following biopsy result in five cases. Total knee prosthesis was applied in two cases with severe arthrosis. Histopathological evaluation of the biopsy and operation materials were made.

Results: Ten of the patients were female and one was male. The mean age of the patients was 55.3. Six were localized in the right knee and five were in the left knee. Radiographs of two cases showed severe arthrosis and six cases showed slight arthrosis. Histopathological examination revealed villous proliferation of the synovium infiltrated with mature adipose cells. One of the cases recurred after six months and was treated with subtotal synovectomy. A mean four-year follow-up of the other cases showed no recurrence.

Conclusion: In patients with recurring synovitis, lipoma arborescens must be considered. The treatment of this rarely recurring lesion is synovectomy.

Key Words: Lipoma arborescens, synovium

GİRİŞ

Lipoma arborescens sinovyanın villöz lipomatöz proliferasyonu ile karakterize nadir görülen bir lezyondur (1, 2). En sık diz ekleminin

Yazışma Adresi:

Doç. Dr. Fevziye KABUKÇUOĞLU
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Patoloji Laboratuvarı
Tel : 0212 231 22 09 / 1344
Fax : 0212 249 50 01
Email : ykabukcuoglu@yahoo.com

suprapatellar bölgesinde görülmekle birlikte, omuz, kalça eklemi, el ve ayak bileğinde de tutulum bildirilmiştir (3, 4, 5). Genellikle tek taraflı gelişim gösterir. Nadiren çoklu eklem tutulumu da görülebilmektedir (6). Her yaşta rastlanmakla birlikte daha çok erişkin yaşlarda görülmektedir (1). Travmatik, enflamatuar ya da neoplazik olduğu ileri sürülmüş olup etyolojisi tam olarak belirlenememiştir (3). Dejenere eklem hastalıkları ve romatoid artrit ile de birlikte görülmüştür (7). Uzun yıllardır mevcut olabilen, genellikle ağrısız şişlik ve tekrarlayan efüzyon şikayeti ile hasta kliniğe başvurur (8, 9).



Resim 1: 57 yaşında kadın hasta; sağ dizde gonartroz ön tanısı ile diz TEP planlanmış, ameliyat esnasında suprakondiler bölgede lokalize 2 cm çapında lipoma arborescens tespit edilmiştir.



Resim 2: Villöz proliferasyon gösteren matür yağ hücreleri ile infiltre sinovya dokusu

Laboratuar testlerinde ve aspirasyon materyalinde özellik görülmez (1).

Bu çalışmada, erişkin yaşta tekrarlayan sinovit şikayeti olan hastalarda, sinovyanın villöz lipomatöz proliferasyonu (lipoma arborescens) klinik ve histopatolojik özellikleri ile ayrıntılı tanıda gözönünde tutulması gereken bir lezyon olarak ele alınmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kliniğimizde 1996-2005 yılları arasında histopatolojik olarak lipoma arborescens tanısı verilerek tedavi edilen 11 hasta değerlendirmeye alındı. Tümü dizde lokalize olan bu olguların şikayetlerinin süre ve tipleri belirlendi. Düz grafileri ve laboratuar tetkikleri değerlendirildi. Beş olguda biyopsi uygulandıktan sonra, dört olgu ise biyopsi yapılmadan sinovektomi yapıldı. Sinovektomi bir olguda açık, sekiz olguda artroskopik olarak yapıldı. İleri derecede artrozu olan iki olguya total diz protezi uygulandı. Bu olgularda operasyon sırasında sinovyal hipertrofi görülmesi üzerine sinovya eksizyonu yapıldı. Biyopsi ve operasyon materyallerinin histopatolojik bulguları yorumlandı. Hastaların ortalama 4 (1-9) yıllık takipleri değerlendirildi.

BULGULAR

Olgularımızın onu kadın biri ise erkekti. Olguların yaş ortalaması 55.3 (46-70) idi. Altı tanesi sağ, beşi ise sol dizde yerleşim gösteriyordu. Olguların üçü zaman zaman tekrarlayan dizde şişlik, sekiz olgu ise dizde şişlik ve ağrı şikayeti ile müracaat etti. Hastaların şikayetleri 5 (1-20) yıldır sürmekteydi. Olguların laboratuar tetkiklerinde özellik görülmedi. Düz grafi incelemelerinde 3 olguda özellik yoktu. Diğer sekiz olguda femur kondilleri ve osteokondral yapılarda dejeneratif değişiklikler görülerek, altısı hafif, ikisi ileri derecede artroz olarak değerlendirildi. Bir olguda romatoid artrit zemininde osteokondral lezyonlar izlendi. İleri derece artrozu olan hastalara, ön planda ağrı şikayeti ile müracaat etmeleri nedeni ile total diz protezi endikasyonu verildi (Resim 1). Bu iki olguda ameliyat esnasında suprapatellar bölgede yaklaşık 3 cm çapında sarı renkli villöz yapıda yağ kitlesi görülerek eksize edildi. Artroskopik muayene sırasında olguların beşinde suprapatellar bölgede villöz yapılar içeren, sarı-beyaz renkli yağlı doku benzeri alanlar görülerek biyopsi alındı.

Olguların biopsi ve operasyon materyellerinin histopatolojik incelenmesinde; villöz proliferasyon gösteren sinovya dokusunun, sinovyanın döküyen hücrelerine kadar uzanan matür

yağ hücreleri ile infiltre olduğu görüldü (Resim 2). Olguların beşinde hafif ve orta derece arasında değişen mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu izlendi.

Total diz protezi uygulanan iki hastanın ortalama üç yıllık takibinde sinovit şikayeti gelişmedi. Dizde zaman zaman tekrarlayan şişlik şikayeti ile müracaat eden üç hastada sinevektomi sonrası şikayetler kayboldu. Açık sinovektomi yapılan olguda yaklaşık 6 ay sonraki takibinde sinovit şikayetinin devam etmesi üzerine yeniden opere edilerek subtotal sinovektomi yapıldı. Diğer olguların ortalama 4 (1-9) yıllık takiplerinde lokal nüks görülmedi.

TARTIŞMA

Lipoma arborescens özellikle suprapateller bölgede gelişen sinoviyada villöz yapılar oluşturacak şekilde matür yağ dokusu birikimi ile tanımlanan benign bir lezyondur (1, 2). Lipoma arborescens teriminin tümörü çağrıştırması nedeni ile, Hallel bu lezyonun "sinovyanın villöz lipomatöz proliferasyonu" olarak tanımlanmasının daha doğru olacağını öne sürmüştür (1).

Lipoma arborescensin etyolojisi henüz tam olarak belirlenmemiştir. Hipertrofik villusların hareket halindeki eklem yüzeyleri arasında sıkışıp kalması sonucu efüzyon gelişir. Mekanik irritasyon sonucu oluşan bu efüzyonun fonksiyonu ile berrak sarımsı renkte sıvı elde edilir ve patolojik tetkikinde özellik görülmez (10). Kültür ise sterildir. Çalışmada, şüpheli görülmesi sebebiyle 5 hastadan alınan kültür steril kalmıştır.

Lipoma arborescensde hastaların şikayetleri uzun yıllar devam edebilmektedir. Hallel'in serisindeki hastalardan birinin şikayetlerinin 30 yıldır mevcut olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızdaki hastaların şikayetlerinin ise ortalama 5 yıldır sürmekte olduğu ve birinin 20 yıllık hikayesi olduğu belirlenmiştir.

Sinovyal proliferasyon ve tekrarlayan efüzyonların uzun yıllar devam etmesi hastada osteoartrite neden olmaktadır. Tutulan dizde meydana gelen osteoartritik değişiklikler sinovyal hastalığın süresi ile paralellik göstermektedir

(1). Efüzyon miktarı artıkça ağrı ve hareket kısıtlılığı meydana gelir. Özellikle femur kondillerinde kemikte eroziv değişiklikler görülür (10, 11, 12). Çalışmada sekiz olguda osteoartrite bağlı olarak femur kondillerinde kondral yapıda eroziv ve osteokondral yapıda dejeneratif değişiklikler belirlenmiştir. Bir olguda romatoid artrit zemininde osteokondral lezyonların geliştiği görülmüştür.

Dizde lokalize lipoma arborescens olgularında, düz grafide eklemde osteoartrite bağlı dejeneratif değişiklikler görülebilir. Bilgisayarlı tomografide (BT) yağ dokusu ile uyumlu kitle belirlenebilir. Manyetik rezonans image (MRI) ile yapraksı sinovyal uzantılar gösteren yağ dokusu ile aynı dansitede kitle dikkati çeker. Çalışmada sekiz olgunun düz grafilerinde osteoartrite bağlı değişiklikler görülmüş, üç olguda ise özellik tespit edilmemiştir. Olguların hiç birinde BT ve MRI ile ön inceleme yapılmamıştır. Klinik uygulamada ileri yaş osteoartrit düşünülen hastalarda BT ve MRI ile rutin inceleme yapılmamakta, düz grafilerle değerlendirilmektedir. Artroskopik muayene ve yıkama yapılan 5 olguda suprapatellar bölgede lokalize villöz yapılar içeren sarı beyaz renkte yağlı doku benzeri alanlar dikkati çekmiştir ve biyopsi alınmıştır. Histopatolojik tanıyı takiben dördünde artroskopik ve bir tanesinde açık sinovektomi uygulanmıştır.

Ayırıcı tanıda ağrısız şişlik yanı sıra sinovyal kalınlaşmaya neden olan tüm durumlar ele alınmalıdır. Sinovyal kondromatosis, sinovyal hemangiom ve pigmente villonodüler sinovit bunların başında yer almaktadır. Pigmente villonodüler sinovit hem T1 hem T2 de hemosiderin birikiminden dolayı düşük sinyal intensitesi gösterir (10). Sinovyal lipom sinovyal değişiklikler göstermeyen iyi sınırlı lokalize matür yağ dokusundan oluşan bir kitledir. Osteoartritli hastaların sinovyal biyopsilerinde de uzun süren irritasyona bağlı patella çevresinde ve infropatellar bölgede yağ dokusu görülebilmektedir (1). Lipoma arborescensde ise özellikle suprapatellar bölge tutulmakta olup sinovya tabakası matür yağ dokusu ile yer değiştirmekte ve pro-

liferatif villöz yapılar gelişmektedir. Proliferatif sinovyanın eklem yüzeyleri arasında sıkışması intertisyel kanamaya neden olabilir. Travma yüküsü bulunmayan hemartroz bulgularında lipoma arborescens ele alınmalıdır (13).

Sinovektomi sonrası nadir olarak lokal nüks görülebilmektedir (14, 15). Çalışmamızda bir

olguda lokal nüks tespit edilmiş olup, bu olgu tekrar sinovektomi ile tedavi edilmiştir. Lipoma arborescensin tedavisi sinovektomi olup, küçük lezyonlar artroskopik biyopsi ile tedavi edilebilir.

KAYNAKLAR

1. Hallel T, Lew S, Bansal M: Villous lipomatous proliferation of the synovial membrane (lipoma arborescens). *J Bone Joint Surg*, 70(A):264-270, 1988.
2. Weiss SW, Goldblum JR: Benign Lipomatous tumors. In: Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors. St.Louis, Mosby, 2001, 571-639.
3. Weitzman G: Lipoma arborescens of the knee. Report of a case. *J Bone Joint Surg*, 47A:1030-1033, 1965.
4. Nisolle JF, Blouard E, Baudrez V, Boutsen Y, De Cloedt P, Esselinckx W: Subacromial-subdeltoid lipoma arborescens associated with a rotator cuff tear. *Skeletal Radiol* 28:283-285, 1999.
5. Wolf RS, Zoys GN, Saldivar VA, Williams RP: Lipoma arborescens of the hip. *Am J Orthop*. 31:276-279, 2002.
6. Bejjia I, Younes M, Moussa A, Said M, Touzi M, Bergaoui N: Lipoma arborescens affecting multiple joints. *Skeletal Radiol*. 34:536-538, 2005.
7. Armstrong SJ, Watt I: Lipoma arborescens of the knee. *Br J Radiol*.;62(734):178-180, 1989.
8. Blais RE, LaPrada RF, Chaljub G, Adesokan A: The arthroscopic appearance of lipoma arborescens of the knee. *Arthroscopy*. 11:623-627, 1995.
9. Havitçioğu H, Gül Ö, Boya H, Göre O, Manısalı M: Sinovial membranin villöz lipomatöz proliferasyonu (lipoma arborescens). *Acta Ortop Traumatol Turc* 32: 344-347, 1998.
10. Ryu KN, Jaovisidha S, Schweitzer M, Motta AO, Resnick D: MR imaging of lipoma arborescens of the knee joint. *Am J Roentgenol*. 167:1229-1232, 1996.
11. Kim RS, Song JS, Park SW, Kim L, Park SR, Jung JH, Park W: Lipoma arborescens of the knee. *Arthroscopy*. 20:e95-99, 2004.
12. Vilanova JC, Barcelo J, Villalon M, Aldoma J, Delgado E, Zapater I: MR imaging of lipoma arborescens and the associated lesions. *Skeletal Radiol*. 32:504-509, 2003.
13. Edamitsu S, Mizuta H, Kubota K, Matsukawa A, Takagi K: Lipoma arborescens with hemarthrosis of the knee. A case report. *Acta Orthop Scand*. 64:601-602, 1993.
14. Sola JB, Wright RW: Arthroscopic treatment for lipoma arborescens of the knee: a case report. *J Bone Joint Surg* 80(A):99-103, 1998.
15. Coventry MB, Harrison EG Jr, Martin JF: Benign synovial tumors of the knee: a diagnostic problem. *J Bone Joint Surg*. 48(A):1350-1358, 1966.