

Sinovyal Osteokondromatozisli Olgumuzda: Radyolojik Özellikler

Beşir Erdoğan

Özet:

Sinovyal osteokondromatozis nadir, monoartiküler tutulum gösteren proliferatif sinovyal hastalıktır. Primer ve sekonder tipi vardır. Nadiren kondrosarkoma da dönüşebilir. Bizim olgumuzda popliteal fossada kalsifiye/ossifiye nodüllerle karakterize osteokondromatozisin radyolojik özelliklerini vurguladık.

Anahtar kelimeler: *Sinovyal osteokondromatozis, MRG, BT, direkt grafi.*

Sinovyal osteokondromatozis sinovyumun nadir görülen, monoartiküler tutulum gösteren proliferatif hastalıklarındandır. Sinovyal osteokondromatozis eklem sinovyal membranında ya da eklem dışında tendon kılıfında veya bursa mukozalarında iyi diferansiye hyalin kartilaj neoformasyonu ile karakterizedir. Primer ve sekonder olarak iki formu vardır. İdiopatik sinovyal osteokondromatozis (İSO) primer formdur (1,2).

Bu çalışmada nadir görülen, dizde lokalize İSO'nun radyolojik bulgularını, konu ile ilgili bilgileri gözden geçirerek tanı ve tedavi planlamasına katkısını vurguladık.

Olgu Sunumu

55 yaşında kadın hasta, sağ dizinde bir yıldır var olan ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayetiyle ortopedi polikliniğine başvurdu. Travma öyküsü tanımlanmayan hastanın laboratuvar sonuçları normal sınırlardaydı. Ortopedik muayenesinde ekstansiyon ve fleksiyonda ağrılı kısıtlılık saptandı. Yan diz grafisinde popliteal fossada, multipl, farklı boyutlarda, kalsifiye cisimcikler izlendi (Resim 1). Yapılan bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikinde multipl sayıda nodüler, hiperdens kalsifiye/ossifiye cisimcikler mevcuttu (Resim 2). Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkikinde boyutları birbirine yakın, ossifiye olmuş serbest fragmanlar saptandı. Eklemi oluşturan kemik yapı ve yumuşak doku oluşumlarında patoloji izlenmedi. MRG'nin tüm sekanslarında serbest fragmanların periferi kortikal kemik gibi hipointens, ortası ise kemik iliği intensitesindeydi (Resim 3a ve 3b). Tarif edilen bu bulgular osteokondromatozis için karakteristikti. Tarif edilen bu bulgular

osteokondromatozis için karakteristikti. Direkt röntgen grafisi, BT ve MRG'de kemik korteks ve medulla da eklem içi serbest cisimlerin oluşumunu açıklayabilecek bir patoloji olmadığı için hastalığın İSO olduğu anlaşıldı ve tanımız biyopsi ile desteklendi.

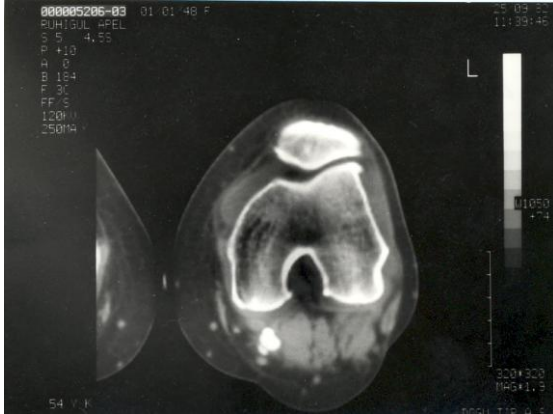
Tartışma

Sinovyal osteokondromatozis nadir görülen bir antitedir. Sinovyal bağ dokusunun kartilajenöz metaplazisi sonucu oluşan nodüllerin koparak serbest hale gelmesi ile intrasinovyal alanda multipl, kartilajenöz veya ossifiye nodüller meydana gelir (3). Bununla birlikte ekstra artiküler fokus olarak çeşitli bursa ya da tendon kılıfı etkilenebilir (1). Genellikle monoartiküler olup en sık diz, kalça ve dirsek eklemleri etkilenir. Erkeklerde kadınlara göre iki kat daha sık olup 20-40 yaşlar arasında görülür. Primer ya da sekonder olarak iki gruba ayrılır. Sekonder tipe neden olan etyolojik faktörler osteoartrit, osteoartritis dissekans, osteokartilajinöz fraktürler, nöropatik artropati gibi hastalıklardır. Travma öyküsünün olmaması, eklem aralığının ve eklemi oluşturan yapıların normal olması primer tipi sekonder sinovyal osteokondromatozisten ayırt ettirir (4,5). Klinikte hastalar tipik olarak ağrı, şişme ve hareket kısıtlılığı şikayetleriyle başvurur. Mekanik semptomlar klik ve kilitlenme şeklinde olabilir (1). Komplikasyon olarak kondrosarkom nadir olarak görülebilir (6). Sinovyal osteokondromatozisin görüntülenmesinde direkt radyogramlar önemli yer tutmaktadır. Olguların %5-30'unda nodüller kalsifiye değildir. Bu nedenle direkt grafide görülmeyebilir. BT ile direkt grafiye ilave olarak eklem effüzyonu, kemik erozyonu ve scalloping daha iyi saptanır. Bu durumda BT direkt grafiye göre daha üstündür (5). Yumuşak doku kontrast üstünlüğü ve multi planar görüntüleme özelliklerinden dolayı MRG sinovyal

Yazışma Adresi: Dr. Beşir ERDOĞMUŞ
Doğu Tıp Görüntüleme Merkezi
Yukarı Mumcu Cad. Akçay Apt. No: 4
ERZURUM



Resim 1: Direkt röntgenogramda popliteal fossada multipl, kalsifiye ve ossifiye nodüller.



Resim 2: BT tetkikinde kalsifiye nodüller.

osteokondromatozis gibi sinovyal patolojilerin değerlendirilmesinde mükemmel bir yöntemdir. MRG'nin görüntü özellikleri; kullanılan puls sekansına, kalsifikasyonların ve/veya ossifikasyonların varlığına ve derecesine bağlıdır (7,8). MRG görüntülerine göre osteokondromatozis A, B, C olmak üzere üç paterne ayrılmıştır. Patern A, T1 ağırlıklı imajlarda kasa göre izointens veya hafif hiperintens, T2 ağırlıklı imajlarda ise kasa göre hiperintens sinyallerle karakterizedir. Direkt grafilerde bu paterde kalsifikasyon görülmez. Patern B en sık rastlanan paternidir. A paternine ek olarak tüm sekanslarda fokal signal void alanlar izlenir. Bu alanlar direkt grafideki kalsifikasyonları temsil etmektedir. Patern C



Resim 3a (Sagittal FSE T2a) periferi kemik korteksi ile ortası kemik iliği ile izodens çok sayıda serbest cisim izlenmektedir.



Resim 3b (sagittal SE T1a) : periferi kemik korteksi ile ortası kemik iliği ile izodens çok sayıda serbest cisim izlenmektedir.

diğer paternlere benzer görünümündedir. Fakat bu paterde ayrıca yağ ile uyumlu sinyal özelliği gösteren santral alanı ve periferik hipointensite gösteren cisimcikler mevcuttur (4,5). Bu sınıflamaya göre olgumuz B paternine uymaktadır. MRG sinovyal osteokondromatoziste direkt grafiden sonra tercih edilecek görüntüleme yöntemi olmalıdır. Sinovyal osteokondromatozisin en son kabul edilen tedavi yöntemi cerrahi ile serbest intraartiküler cisimlerin çıkarılması ve tutulan sinovyumun komplet rezeksiyonudur (2). Çünkü nadir de olsa maligniteye dönüşme riski vardır (6). Cerrahi tedavinin planlanmasına yol gösterici olması açısından da hastalara mutlaka MRG tetkiki yapılmalıdır.

Radiological Properties Of Our Case Diagnosed With Synovial Osteo Chondromatosis

Abstract:

Synovial osteochondromatosis is a rare monoarticular, proliferative disease. It has primary and secondary forms. It rarely develop to chondro

sarcoma, we may pointed out to radiological properties of osteochondromatosis characterized by calcified/ossified nodules in popliteal fossa in our case.

Key words: Synovial osteochondromatosis, MRT, CT, direct graphy.

Kaynaklar

1. Campanacci M. Bone and soft tissue tumors. Viyana, Springer-Verlag 1087-1097,1991.
2. Arslan G, Çubuk M, Özkaynak C, Lüleci E. Omuz eklemi ve biceps tendonun idyopatik sinovyal osteokondromatozisi . Tanısal ve Girişimsel Radyoloji 4: 481-483,1998.
3. Crotty JM, Monu JUV, Pope TL. Synovial chondromatosis Radiol Clin North Am 34: 327-342,1996.
4. Kramer J, Recht M, Deely Dm, et al. MR appearance of idiopathic synovial osteochondromatosis, J Comput Assist Tomogr 17: 772-776,1993.
5. Akkoyunlu NS, Akkemik B, Tiryaki A, Değer E. Sinoyal osteokondromatozis: Radyolojik görünüm özellikleri TRD 33:4: 616-621,1998.