

Diz ekleminin nadir hastalığı: Lipoma arboresans

Forgotten disease of the knee joint: lipoma arborescense

Emre Tekgöz¹, Muhammet Çınar¹, Hatice Tuba Sanal², Sedat Yılmaz¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara;

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Özet

Lipoma arboresans (LA), etkilenen eklemden genellikle ağrısız şişlik ve hareket kısıtlılığına yol açan nadir bir hastalıktır. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılmamış olsa da romatoid artrit, ankilozan spondilit gibi inflamatuvar bir sürecin yanında osteoartrit gibi dejeneratif bir eklem hastalığının zemininde de gelişebilmesi mümkündür. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tanıda altın standart olmasına rağmen, diğer inflamatuvar süreçlerden ayırt edilmesinde ultrasonografik görünüm de önemli bir role sahiptir. Bu olgu sunumunda, diğer inflamatuvar patolojilerle kolaylıkla karışabilen ve nadir görülen LA'ya ve tanıda ultrasonografik görünümün MRG bulguları kadar değerli olduğuna değinilmiştir.

Anahtar sözcükler: Diz eklemi, lipoma arboresans, ultrasonografi

Summary

Lipoma arborescense (LA) is a rare condition most commonly associated with painless swelling and limitation of motion in the knee joint. Although etiology is unknown, recurrent minor trauma and inflammatory pathologies are likely to be present. Although magnetic resonance imaging (MRI) is the gold standard in diagnosis, ultrasonographic appearance has an important role in distinguishing it from other inflammatory processes. This case report highlights the rare prevalent LA that can easily interfere with other inflammatory pathologies and shows that ultrasonographic appearance is as valuable as MRI findings in the diagnosis.

Keywords: Knee joint, lipoma arborescense, ultrasonography

Lipoma arboresans (LA), etkilenen eklemden genellikle ağrısız şişlik ve hareket kısıtlılığına yol açan nadir bir hastalıktır. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılmamış olsa da romatoid artrit (RA), ankilozan spondilit (AS) gibi inflamatuvar bir sürecin yanında osteoartrit (OA) gibi dejeneratif bir eklem hastalığının zemininde de gelişebilmesi mümkündür. Tekrarlayan travmalar da hastalığın gelişebilmesine neden olabilmektedir. Kronik monoartiküler tutulum tipik olsa da bazı olgularda oligoartiküler tutulum da gözlenebilmektedir. En sık etkilenen eklem dizdir.^[1,2] LA tanısını desteklemekte MR görüntüleri patognomiktir.^[3] Olgumuzda diz ekleminde şişlik ve hareket kısıtlılığı ile başvuran hastanın tanı, tedavi yöntemleri

tartışılmış, klinik pratikte kolaylıkla uygulanabilecek olan ultrasonun önemine değinilmiştir.

Olgu Sunumu

44 yaşında erkek hasta, yaklaşık 11 aydır devam eden sağ dizinde şişlik, hareket kısıtlılığı yakınmaları nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Romatolojik sistem sorgulamasında ek bir bulgu saptanmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ dizinde suprapatellar effüzyon ve eklem hareket açıklığında yaklaşık 90 dereceden sonra kısıtlılık saptandı. Laboratuvar değerlendirmesinde eritrosit sedimentasyon hızı ve C reaktif proteini içeren akut faz yanıtı normal idi. Romatoid faktör, anti siklik sitrül-

İletişim / Correspondence:

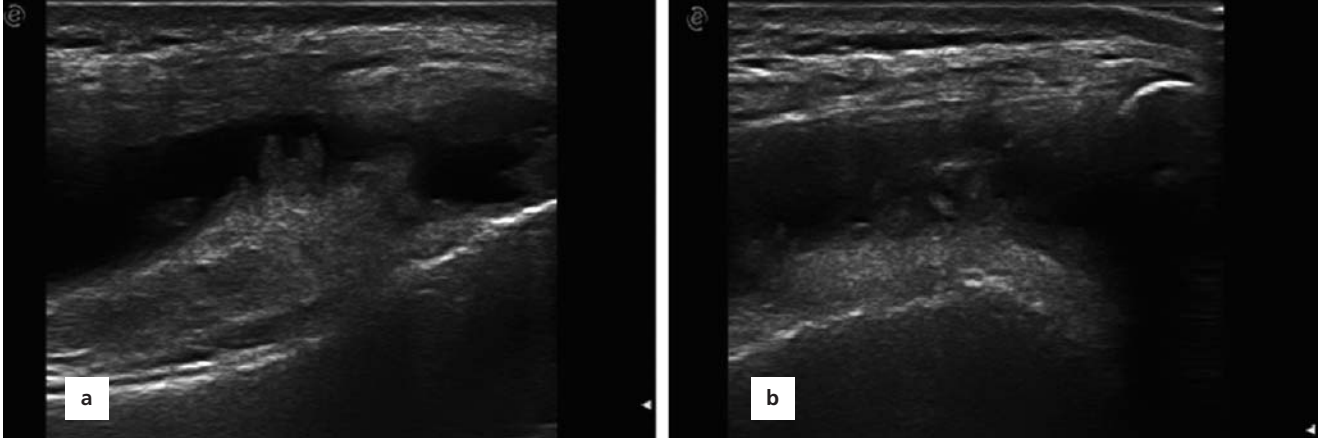
Uzm. Dr. Emre Tekgöz. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı, Ankara.
e-posta: dr.emretekgoz@hotmail.com

Geliş tarihi / Received: Temmuz / July 26, 2018, Kabul tarihi / Accepted: Ağustos / August 6, 2018

Çıkar çakışması / Conflicts of interest: Çıkar çakışması bulunmadığı belirtilmiştir. / No conflicts declared.

www.romatolojidergisi.org
doi:10.2399/raed.19.16035
Karekod / QR code:





Şekil 1. Ultrasonografide sağ diz suprapatellar anterior longitudinal (a) ve transvers (b) görüntüler. Prefemoral yağ dokusuna göre hipo-izoekoik sinoviyal hipertrofi izlenmektedir.

ne peptid ve HLA-B27'yi içeren serolojik testleri negatif idi. Diz eklemine yapılan artrosentezde, eklem sıvısında monosodyum urat, kalsiyum pirofosfat kristalleri gözlenmedi, hücre sayısı normaldi ve tüberküloz başta olmak üzere diğer bakteriyel etkenler açısından alınan kültürlerde mikroorganizma izole edilmedi. Tanıya yönelik yapılan diz ultrasonografisinde subdermal dokuya kıyasla anekoik suprapatellar effüzyon ve prefemoral yağ dokusuna göre hipo-izoekoik sinoviyal hipertrofi ile uyumlu bulgu saptandı (Şekil 1). Diz eklemine manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde T1 ağırlıklı sekanslarda yüksek sinyal intensitesinde gözlenen sinoviyal hipertrofi alanları yağ baskılı sekanslarda tamamen baskılanmıştı (Şekil 2). Sinovektomi ile tedavi edilen hastanın patolojik tanısı LA ile uyumluuydu.

Tartışma

Lipoma arboresans, eklem kronik genellikle ağrısız şişlik ve hareket kısıtlılığına neden olan nadir bir patolojisedir. Etiyolojinin tam olarak bilinmediği bu patolojide tekrarlayan minör travma, RA, AS ve OA gibi inflamatuvar patolojilerin varlığı muhtemeldir. Yaşamın 5. ve 6. dekadında insidansında artış görülür. Erkekler daha fazla etkilenmektedir. Klinik olarak genellikle diz eklemine kronik, ağrısız şişliği ile karakterizedir.^[1,4] Sık olarak diz eklemine monoartiküler tutulumu tipik olsa da olgu serilerinde nadir de olsa diz eklemine bilateral tutulumu mevcuttur.^[2] Bu olguda da diz eklemine kronik bir süreçte gelişen şişlik ve buna bağlı hareket kısıtlılığı ile başvuran hastanın sistem sorgulamasında diğer inflamatuvar romatolojik hastalıklar açısından bir bulgu saptanmadı. Hastanın muayenesinde diğer eklemlerde artrit ile uyumlu muayene bulgusu ve RA sekel değişiklikleri göz-

lenmedi. Öyküsü derinleştirildiğinde ise hastanın eklem şikayetleri öncesi dönemde spor yaptığı ve sık sık dizine travma aldığı saptandı.

Lipoma arboresans ayırıcı tanısında sistemik bir tutulum olmaksızın kronik, monoartiküler tutulum ile seyreden villonodüler sinovit, sinovyal lipom ve sinoviyal osteokondromatozis gibi eklem diğer patolojileri de göz önünde tutulmalıdır.^[5] Direk eklem grafileri etkilenmiş eklemde yumuşak doku genişlemesini göstermede faydalı olsa da ayırıcı tanıda yeterli bilgi sağlayamamaktadır. Ancak direk grafilerde OA veya RA gibi eşlik eden bir inflamatuvar romatolojik hastalık zemininde gelişen LA'da primer hastalığa dair dejeneratif veya eroziv değişiklikler gözlenebilir.^[3] Bu bağlamda tanı açısından ultrasonografi ve MRG önemli bir yere sahiptir. Ultrasonografi görüntülerinde sinoviyumun parmakı, yaprak şeklinde uzantılarına ek olarak etkilenen eklemde effüzyona dair bulgular gözlenir.^[6] MRG'de gözlenen spesifik görüntüler ise LA tanısı koymada patognomoniktir. Eğreltiotu yaprağı şeklinde çıkıntılara sahip sinoviyal proliferasyon, eşlik eden eklem effüzyonu, yağ baskısız serilerde hiperintensite ve yağ baskılı sekanslarda ise lezyondaki sinyal aktivitesinin baskılanması spesifik MRG görüntülerini oluşturur.^[4] Sık karışan PVNS'de lezyon T2 ağırlıklı MRG görüntülerinde hipointens görülür, ancak yağ sinyali görülmez. Olguda da ilk olarak çekilen diz eklemine direk grafisinde suprapatellar boşluk hizasına denk gelen kısımda yumuşak dokuda genişleme saptandı. Yapılan ultrasonografi incelemesinde subdermal dokuya kıyasla anekoik suprapatellar effüzyon ve prefemoral yağ dokusuna göre hipo-izoekoik parmakı şeklinde uzanım gösteren sinoviyal hipertrofi ile uyumlu bulgu saptandı. Romatoloji pratiğinde günden güne önemi artan ve tanıda önemli katkıları olan ultrasonografi ile görünümü yağ



Şekil 2. Manyetik rezonans görüntülemesinde sağ diz sagittal kesit (a) ve koronal kesit görüntüleri (b). T1 ağırlıklı sekanslarda yüksek sinyal intensitesinde eğreltiotu şeklinde gözlenen sinoviyal hipertrofi alanları yağ baskılı sekanslarda tamamen baskılı izlenmektedir.

dokusundan zengin olduğunu düşündüğümüz ve suprapatellar boşlukta effüzyonla birlikte spesifik eğreltiotu yaprağı şeklinde uzanım gösteren lezyonunun ileri incelemesi amacıyla MRG yapıldı. MRG’de gözlenen spesifik görüntüler LA ön tanımızı desteklemekteydi. Artroskopisi eşliğinde sinovektomi yapılan hastanın patoloji örneklerinde LA ile uyumlu sinoviyal villus proliferasyonu

ve subsinoviyal yağ hücresi kümelenmeleri gözlemlendi. LA iyi huyludur ve tedavisi sinovektomidir. Nüks ise nadirdir. Olgumuz da sinovektomi ile tedavi edildi ve takiplerinde nüks gözlenmedi.

Bu olgu sunumunda diğer inflamatuvar romatolojik patolojiler ile kolaylıkla karışabilen LA varlığı vurgulanmıştır. Taniya yönelmede ultrasonografik görünümün MRG bul-

guları kadar spesifik olmasa da değerli olduğunu düşünmekteyiz. Diz eklemının bu nadir hastalığının doğru teşhis edilebilmesi, hastaları gerekli olmayan girişim ve tedavilerden koruyacaktır. Ultrasonografi hızlı ve doğru karar vermede klinisyene yardımcı olabilir. LA tedavisinde cerrahi tedavinin ön planda olduğu unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Bernardo A, Bernardes M, Brito I, Vieira A, Ventura F. Synovial lipoma arborescens. [Article in Portuguese] Acta Med Port 2004; 17:325-8.
2. Miladore N, Childs AM, Sabesan JV. Synovial lipomatosis: a rare cause of knee pain in an adolescent female. World J Orthop 2015;6:369-73.
3. Feller JF, Rishi M, Hughes EC. Lipoma arborescens of the knee: MR demonstration. AJR Am J Roentgenol 1994;163:162-164.
4. Hallet T, Lew S, Saba K, Bansal M. Villous lipomatous proliferation of the synovial membrane (lipoma arborescens). J Bone Joint Surg Am 1988;70:264-70.
5. Rodrigues C, Cadilha R, Aguiar F, Brito I. Lipoma arborescens: a rare cause of recurrent synovial hydrarthrosis at paediatric age. Acta Reumatol Port 2016;41:86-7.
6. Plotkin BE, Varma R. Lipoma arborescens of the knee in a 17 year old man. Radiol Case Rep 2008;3:164.