PP-213

Sinovyal Hemanjiom, Nadir Gözlenen Bir Lokalizasyon

Dr. Muhammet Uraloğlu[1], Dr. Alper Ural[1], Dr. Şafak Ersöz[2]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon

[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı,Trabzon

Giriş

Sinovyal hemanjiom ilk kez 1856 da Boucht tarafından tanımlanmış intraartiküler bir tümördür (1). Sinovyal hemanjiom nadir gözlenen intraartiküler boşluk ve bursayı kaplayan sinovyum yüzeyinden büyüyen benign bir vasküler proliferasyondur. Gerçek bir neoplazmdan ziyade herhangi bir sinovya kaplı yüzeyden kaynaklanabilen bir vasküler malformasyon olduğu düşünülür. Kemiklerde hemanjiom bütün kemik tümörlerinin %1 ini oluşturur.Sinovyal hemanjiom ise bütün hemanjiomların %1'inden daha azını oluşturur.

Kas ve sinovyadan çok daha seyrek kaynaklanır.Eklem kapsülünden kaynaklanan çoğu lezyon intraartiküler kanamaya sebep olan hemanjiom,hamartom yada diğer vasküler tümör araformları olabilir. Bunlardan sadece çok azı gerçek sinovyal hemanjiomdur(1).Genellikle bu hastalarda travma olmaksızın tekrarlayan kanlı effüzyon hikayesi vardır.

Sinovyal hemanjiom en çok diz ekleminde gözlenir. Dirsek, bilek,temporomandibuler eklem ve tendon kılıflarında da tanımlanmıştır.

Ortalama görülme yaşı çocukluk ve adolesanstır.Hafif bir kadın predominansı vardır.

Eğer ara ara effüzyon oluşturup da kendini belli etmezse tanı koymak daha da zorlaşır.

Çok küçük bir travmayla yada spontan olarak kanayabilir.Koagulasyon parametreleri bu hastalarda normaldir.

Non spesifik semptomlarda ve uzun süren ağrılı durumlarda yine sinovyal hemanjiom akla gelmelidir. Devayney yirmi hasta üzerinden yaptığı çalışmada ağrı ve şişlik,sadece ağrı ve sadece şişlik gibi semptomları aynı oranda; daha nadir oranda da rekürren intraartiküler hemoraji gözlemlemiştir(2). Travma hemanjiomun kanamasına sebep olarak hemartroz oluşmasına ve tümörün kendi içinde büyümesine neden olabilir. Hastaların büyük bir kısmı nonspesifik semptom ve bulgularla geldiğinden tanı almaları genelde yıllarca gecikir.Çocukken olan nonspesifik semptomlar büyüme ağrısıyla sık karışır bu şekliyle de yanlış tanı almasına veya geç tanı almasına neden olabilir (1).

Literatürde 20den 40 yıla kadar tanı alması gecikmiş vakalar bildirilmiştir (3).

Olgu

37 yaşında erkek hasta yaklaşık 3 ay önce cami avlusunda dirseğinin üzerine düşmüş sonrasında şişlik oluşmuş ve bu şişliğin geçmemesi üzerine tarafımıza başvurdu.Daha öncesinde şişlik,ağrı yada aynı bölgede herhangi bir şikayeti olmamış.Sağ olekranon üzerinde cilt altında yaklaşık 1 x 1 cm ebatlarında şişlik mevcuttu.Hastanın koagulasyon parametreleri normaldi.Eklem hareket açıklığı normaldi.Kapiller dolumu normaldi.Herhangi bir cilt lezyonu yoktu.

Histopatoloji

Sinovyal doku ile devam eden tümüyle kanamalı,nekrotik hal almış ve içerisinde bazıları dilate görünümde damar yapıları içeren nodüler lezyon izlenmiştir.Bulgular infarktte bir sinovyal hemanjiomu düşündürmüştür.

Tartışma

Hastalar etkilenmiş hale geldiğinde epizodik lokalize ağrı, hassasiyet,hemartroz olur ve eklem hareket açıklığında azalma gözlenir. Sinovyal hemanjiomlar erken tedavi edilmelidir çünkü tekrarlayan epizodlar ile kanayarak artropatiye neden olabilir; hatta kas ve kortikal kemikleri infiltre edebilir (4).

Sinovyal hemanjiomlar kemiğe ve yumuşak dokulara yayılabilir.Kortikal kemik invazyonu,kemik erozyonu ve periosteal reaksiyon yapan sinovyal hemanjiomlar bildirilmiştir (1).Dirsek ekleminde spontan olarak posterior interosseoz sinir felcine sebep olan sinovyal hemanjiom bildirilmiştir (5)

Diffüz eklem tutulumunda cerrahi zorlaşabilir ve rekürrensler oluşabilir.

Artroskopik eksiyon lezyon tamamen intraartiküler olup sinovyal membrana ayrılabilir adezyonlar ile yapışmışsa ve kapsüllü ise önerilir.İntraartiküler ve ekstraartiküler tutulumda artrotomi gerekli olabilir.

Sinovyal hemanjiom nadir gözlenip coğunlukla diz eklemini etkileyen benign bir tümördür.Travma olmaksızın tekrarlayan kanlı effüzyonlar cerraha bu tanıyı düşündürmelidir.Eğer ara ara tekrarlayan kanlı effüzyonlar olmazsa tanı koyulabilmesi uzun yıllar gecikebilir.O yüzden non spesifik semptomlarda tanıda sinovyal hemanjiom düsünülmelidir.
Ayırıcı tanıda pigmente villonodüler sinovit,sinovyal sarkom,romatoid artrit,juvenil kronik artrit,hemofilik artropati, sinovyal osteokondromatozis tanıları da akılda tutulmalıdır.
Sinovyal hemanjiom düşünüldüğünde direkt grafilerin tanıda cok fazla faydası olmayıp,esas diagnostik görüntüleme yöntemi MR dır.Sinovyal hemanjiom T1 görüntülmede bazen yüksek yoğunklukta tutulum gösterse de genellikle orta yoğunlukta sinyal verir.
Anjiografi de tanısal yaklaşımda besleyen damarları yada arteriovenöz malformasyonu tanımlayabildiği gibi aynı zamanda bunları embolize etme seçeneği sunarak da faydalı olabilir (1). Ancak tromboze olan damarları gösteremeyeceğinden hemanjiomun bazen bir kısmını yada tamamını göstermede yetersiz kalacabileceği unutulmamalıdır.Kutanöz bir hemanjiom yada anormal varisler ile ilişkili olgularda anjiografi bu bulguların daha genel bir vasküler hastalığın işareti olabileceğinden daha erken yapılmalıdır (1).
Çeşitli tedavi metodları olmasına rağmen esas tedavi şekli cerrahidir.
Sinovyal hemanjiom varlığında kartilaj dokunun uğrayacagı hasar riskini azaltmak için olabildiğince erken tedavi edilmelidir. Radyoterapi cerrahi müdahalenin yapılamayacağı olgularda uygulanır.

Sonuç

Sonuç olarak nadir gözlenen bir yerde görülen ilginç bir vaka tanımladık.Sinovyal hemanjiomlar ağrıya ve sonrasında belirgin derecede hareket kısıtlılığına sürükleyebilen nadir gözlenen tümörlerdir.Tanı koymak genelde zordur ve gerektiğinde saptayabilmek ve tedavi etmek için MR ve artroskopi gerekebilir.Klinisyenler ve radyologlarca bu lezyona karşı daha fazla bir farkındalık ve şüphecilik gerekmektedir.

Kaynaklar

1- J Med Case Rep. 2010 Apr 12;4:105. Okahashi K, Sugimoto K, Iwai M, Tanaka M, Fujisawa Y, Takakura Y. Intra-articular synovial hemangioma; a rare cause of knee pain and swelling. Arch Orthop Trauma Surg. 2004;124:571–573.
2- Devaney K, Vinh TN, Sweet DE. Synovial hemangioma: a report of 20 cases with differential diagnostic considerations. Hum Pathol. 1993;24:737–745.
3- Synovial hemangioma of the knee joint in a 12-year-old boy: a case report.Vakil-Adli A, Zandieh S, Hochreiter J, Huber M, Ritschl P.
J Med Case Rep. 2010 Apr 12;4:105.
4- Ramseier LE, Exner GU. Arthropathy of the knee joint caused by synovial hemangioma. J Pediatr Orthop. 2004;24:83–86.
5- Acute posterior interosseous nerve palsy caused by a synovial haemangioma of the elbow joint.Busa R, Adani R, Marcuzzi A, Caroli A.
J Hand Surg Br. 1995 Oct;20(5):652-4.

Hemanjiom



Sinovyal Hemanjiom 1

