

Olgu Sunumu

Nadir Bir Olgu: Biceps Tendon Kılıfı Tutulumlu Primer Osteokondroma

Arif GÜLKESEN, Gürkan AKGÖL^a, Gökhan ALKAN, Arzu KAYA

Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Elazığ, Türkiye

ÖZET

Osteokondrom benign kemik tümörlerinin en sık görülenlerindedir. Çoğunlukla uzun kemiklerin metafizinde tek bir kitle olarak saptanırlar. Sinoviyal kondromatozis diarthrodial eklemleri tutan nadir benign bir artropatidir. Ekstraartiküler tutulum ise çok daha nadirdir. Bu yazıda nadir görülen bisipital tendon kılıfı tutulumlu sinoviyal osteokondromatozis vakası sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Sinovial osteokondrom, bicipital tendinit, biceps tendon kılıfı

ABSTRACT

A Rare Case: Synovial Osteochondromatosis of the Biceps Tendon Sheath

Osteochondromas are one of the most common detected benign bone tumors. They are often seen on the metaphysis of the long bones as a single mass. Synovial chondromatosis is a rare benign arthropathy affecting diarthrodial joints. Extraarticular localization is even less common. In this paper a rare case of a synovial osteochondromatosis of the biceps tendon sheath is reported.

Keywords: Synovial osteochondromatosis, bicipital tendinitis, biceps tendon sheath

Osteokondrom benign kemik tümörlerinin en sık görülenlerindedir. % 90 oranında uzun kemiklerin proksimal metafizinde büyüme plağından gelişir ve sıklıkla iskeletin büyüme döneminde tek bir kitle olarak saptanırlar. Femur distali, tibia ve humerus proksimali en sık görüldüğü yerlerdir. Bazı olgularda semptom görülmemekle birlikte ağrı ve palpabl kitle en sık görülen klinik bulgulardandır (1).

Sinovial osteokondromatozis ise oldukça nadir görülen, idiopatik bir patoloji olup sinoviyal eklemleri etkiler. Sıklıkla 30-50 yaşlar arasında tanı konulmaktadır ve erkeklerde kadınlara oranla 2 kat daha sık görülmektedir. Sıklıkla tutulan eklemler arasında diz, kalça, dirsek ve omuz bulunmaktadır. Çok daha nadir olarak ise bursalar ve tendon kılıflarını tutulabilmektedir (2). Bu yazıda bisipital tendon kılıfı tutulumlu sinoviyal osteokondromatozis vakası sunulmuştur.

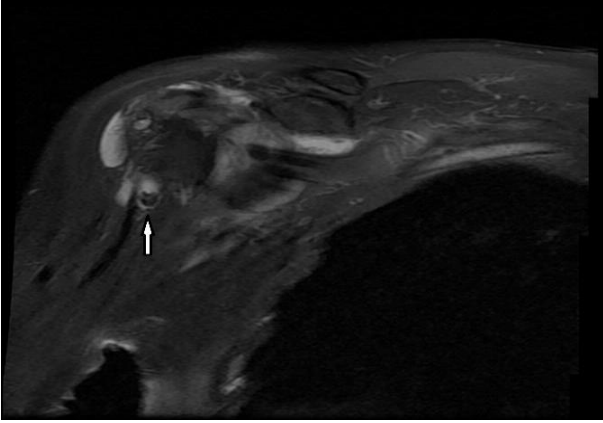
OLGU SUNUMU

Özgeçmişinde bilinen parkinson, primer generalize osteoartrit, postmenopozal osteoporoz tanıları olan 75

yaşında kadın hasta, son 2 yıldır şiddeti gittikçe artan, elde ağırlık taşıdığına şiddetlenen, tekrarlayıcı özellikte, mekanik tipte sağ omuz ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın ağrıları istirahatle azalmaktaydı ve gece ağrısı, sabah tutukluğu eşlik etmiyordu. Ani travma öyküsü yoktu. Eşlik eden üst ekstremitte ve boyun ağrısı şikayeti bulunmamaktaydı. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ omuz eklem hareket açıklıkları tüm yönlerde açıktı. Omuzun abduksiyon, fleksiyon ve sağ ön kolun supinasyonunda hareket boyunca ağrı olduğu saptandı. Sağ omuzda Neer ve Hawkins testleri negatif olan hastanın, Speed ve Yergason testleri pozitif olarak saptandı. Üst ve alt ekstremitte nörolojik muayenesi normal olarak bulundu. Hastanın laboratuvar bulguları (biyokimya, rutin tam kan sayımı, eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein) normal sınırlar içindeydi. Bisipital tendinit ön tanısı ile istenilen magnetik rezonans görüntüleme (MRG) sonucu biceps tendon kılıfının sinoviyal osteokondromatozisi ve bisipital tenosinovit ile uyumlu idi (Şekil 1). Hastaya medikal tedavi başlandı ve malign transformasyon riski açısından 6 ay ara ile MRG kontrolü önerildi.

^aYazışma Adresi: Dr. Gürkan AKGÖL, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Elazığ, Türkiye
Tel: 90 424 233 35 55
Geliş Tarihi/Received: 23. 03.2015

e-mail: drgurkanakgol@gmail.com
Kabul Tarihi/Accepted: 10.05.2015



Şekil 1. Biceps tendon kılıfının sinoviyal osteokondromatozisini gösteren MRG görüntüsü.

TARTIŞMA

Sinoviyal kondromatozis eklemleri, tendon kılıflarını ve bursaları etkileyen sinoviyal dokunun kıkırdak dokuya metaplazisi ile karakterize bir durumdur (3). Travmatik, dejeneratif veya inflamatuvar eklem hastalıklarına sekonder olarak gelişebilmekle birlikte etiolojinin belirlenmediği primer tutulum da görülür. Nadir görülen proliferatif bir hastalık olup, en fazla diz tutulumu görülür (4). Diz ekleminden sonra sırtık sırasına göre dirsek, ayak bileği, kalça ve omuz eklemlerinde de saptandığı bildirilmektedir (5). Sinoviyal osteokondromatozis terimi ise kıkırdak lezyonun ossifiye olduğu durumlarda kullanılır (6).

Milgram'a göre sinoviyal kondromatozis 3 faza ayrılır: Birinci fazda eklem içerisinde serbest cisim olmaksızın aktif intrasinoviyal hastalık görülür. İkinci faz eklem içinde serbest cisimlerin ve sinoviyada aktif hastalığın görüldüğü geçiş fazıdır. Üçüncü faz ise

sinoviyada aktif hastalık olmaksızın eklem içi serbest cisimlerin görüldüğü geç fazdır. İlk evrede eklem içi cisim görülmediğinden geç tanı konulmasına sebep olmaktadır (7).

Eklem dışı tutulumu daha nadir olan sinoviyal osteokondromatozis hastamızda da olduğu gibi biceps tendon ve kılıf tutulumu araştırabildiğimiz kadarı ile uluslararası literatürde birkaç kez bildirilmiştir. İlk olgu Covall ve Fowble'ın 1994 yılında bildirdiği, 22 yaşında daha önce omuz bölgesinde osteokondromatozis nedeni ile opere edilmiş bir erkek hastadır (8). İkinci olgu 1995 yılında Small tarafından bildirilmiştir (9). Diğer olgular ise Miranda ve ark. ve Kirchoff ve ark. tarafından bildirilen pediatrik dönemde tanı konulmuş iki olgudur (10,11). Olguların ortak özelliği başlangıç semptomları olarak dirençli ağrı, ilgili eklem hareket açıklıklarında azalma, palpabl nodül ve şişlik görülmesidir. Ayrıca profilaktik tedaviye cevap vermeyen ve lezyonda büyüme gözlenen olgular cerrahi ile tedavi edilmiştir.

Genellikle benign prognozla seyrettiği bilinen osteokondromatozis vakalarının %5'inde kondrosarkoma malign transformasyon gözlenmiştir (12). Bu nedenle hastaların uygun aralıklarla radyolojik görüntülemeler ile takibi ve gerektiğinde cerrahi tedavisi önerilmektedir.

Omuz ağrısı ile başvuran hastamızda malign transformasyon riski olan bisipital tendon kılıfı tutulumlu sinoviyal osteokondrom gözlenmiştir. Sinoviyal osteokondrom omuz ağrılarının nadir bir nedeni olup, fizik tedavi ajanlarının güvenli uygulanması ve malign transformasyonun takibi açısından, dirençli omuz ağrısının ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulması gereken bir tanı olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Gür S, Aydın AT, Altinel E, Gelen T, Karpuzoğlu G. Osteokondrom. Acta Orthop Traumatol Turc 1996; 30: 89-91.
- Johnson AD, Parisien MY. Soft tissue tumors about the knee: Synovial chondromatosis. Orthop Clin North Am 1979; 277-78.
- Christensen JH, Poulsen JO. Synovial chondromatosis. Acta Scand 1975; 46: 919-44.
- Carey RPL. Synovial chondromatosis of the knee in childhood. J Bone Joint Surg 1983; 65: 444-47.
- Taşkıran E, Duran T, Tuğran C, Lök V. Kronik ayakbileği ağrısı nedeni olarak sinoviyal kondromatozis. Acta Orthop Traumatol Turc 1995; 29: 440-41.
- Tachdjian MO. Synovial chondromatosis. In: Pediatric Orthopedie 2 nd ed, Philadelphia: WB. Saunders Co, 1990: 1591.
- Milgram JW. Synovial osteochondromatosis: a histopathological study of thirty cases. J Bone Joint Surg Am 1977; 59: 792-801.
- Covall DJ, Fowble CD. Synovial chondromatosis of the biceps tendon sheath. Orthop Rev 1994; 23: 902-07.
- Small RD. Synovial chondromatosis of the biceps tendon sheath. Am J Orthop 1995; 24: 387.
- Miranda JJ, Hooker S, Baechler MF, Burkhalter W. Synovial chondromatosis of the shoulder and biceps tendon sheath in a 10-year-old child. Orthopedics 2004; 27: 321-24.
- Kirchoff C. Synovial chondromatosis of the long biceps tendon sheath in a child: A case report and review of the literature. J Shoulder Elbow Surg 2008; 17: 6-10.
- Anract P, Katabi M, Forest M, Benoit J, Witvoet J, Tomeno B. Synovial chondromatosis and chondrosarcoma. A study of the relationship between these two diseases. Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot 1996; 82: 216-24.