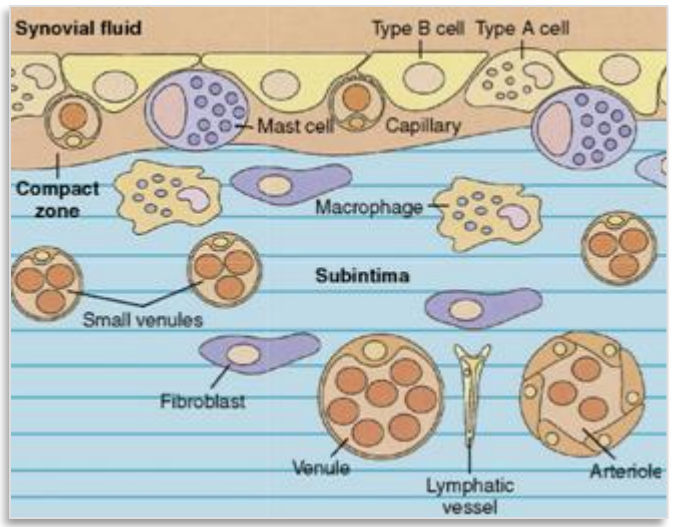
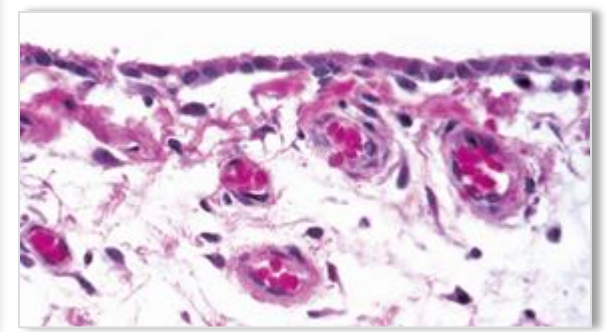
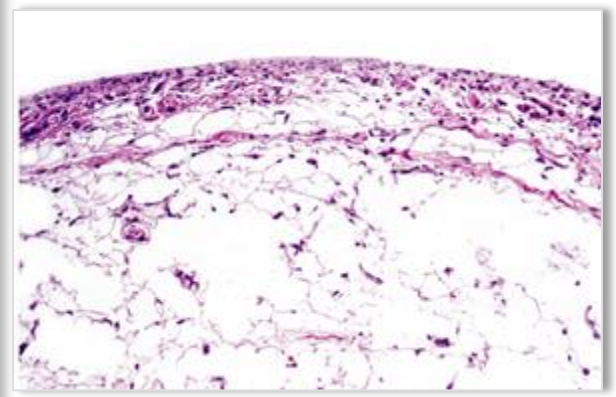
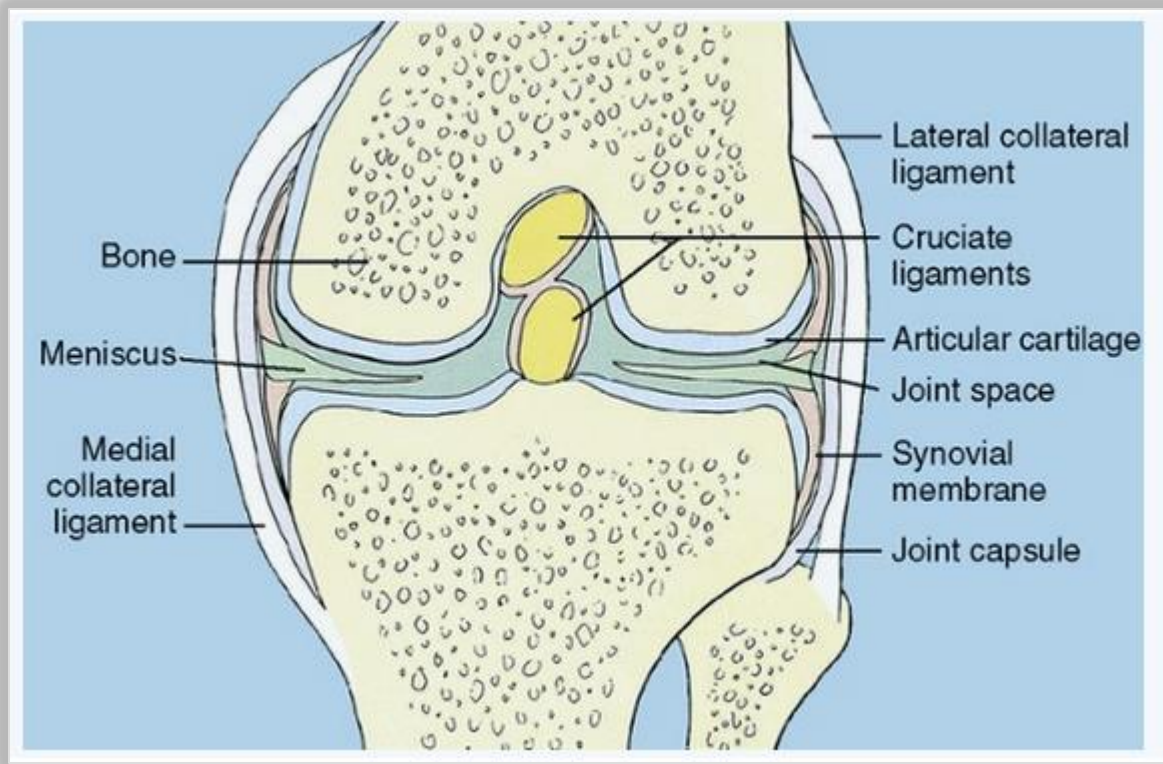


SİNOVİAL OSTEOKONDROMATÖZ LEZYONLAR

*Doç Dr Arzu AVCI
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Tıbbi Patoloji Kliniği*

*Sinovial Lezyonlar
Slayt Semineri*

14-17 Ekim 2015
Bursa Merinos Atatürk Kongre ve Kültür Merkezi

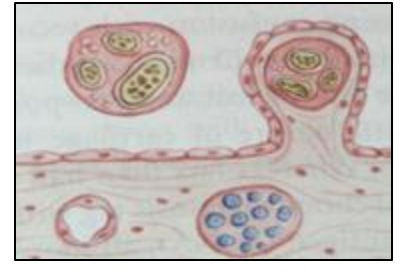
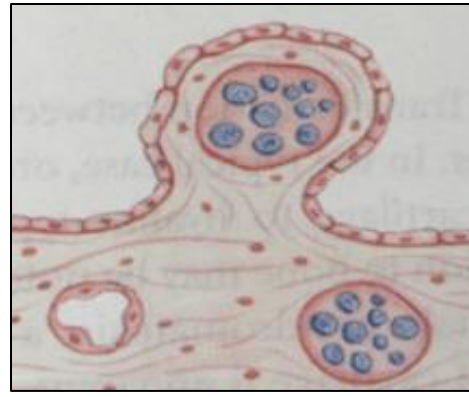
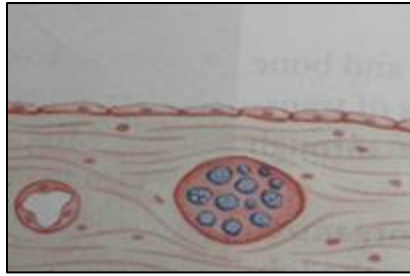


Sinovial hücreler

- Kondrojenik potansiyel
- Kartilaj; kartilajınöz ekstrasellüler oligomerik matriks protein ekspresyonu



Osteokartilajınöz yapılar; sinoviumdan derive olabilir



- Kartilaj segmentleri (altında kemik olur yada olmaz) ekleme serbesleşir
- Uzun periotta büyüme devam eder (sinovial sıvı iyi bir besi yeridir)



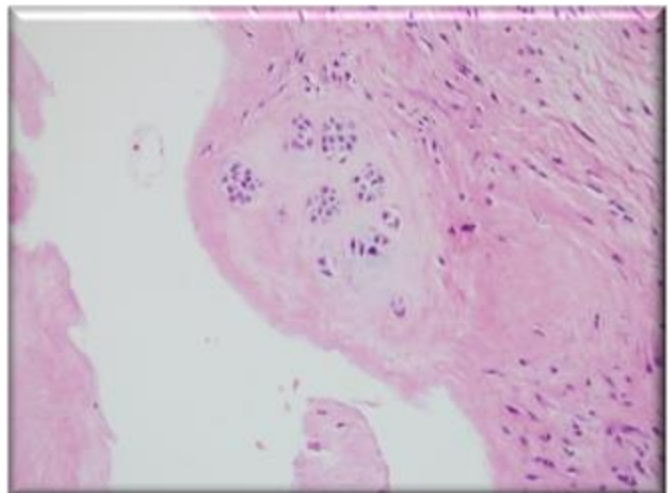
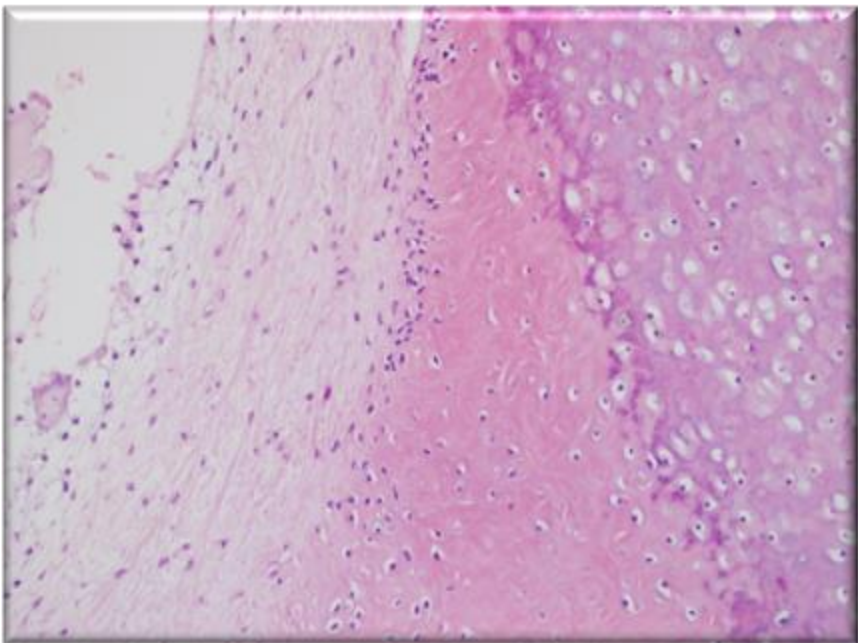
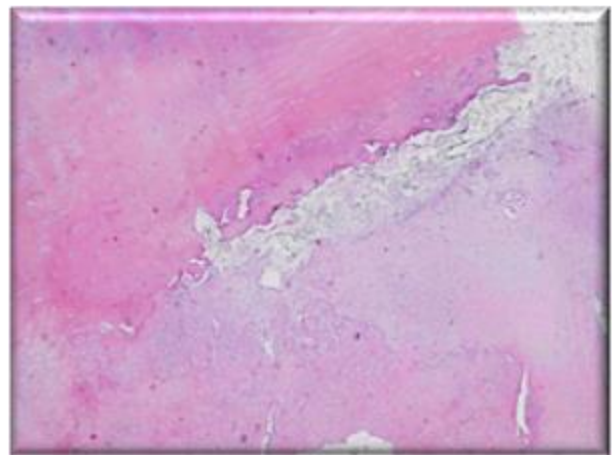
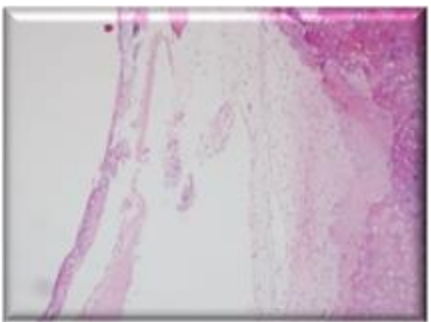
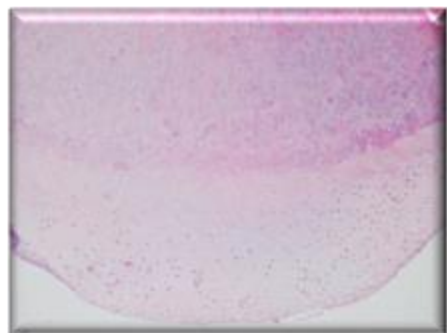
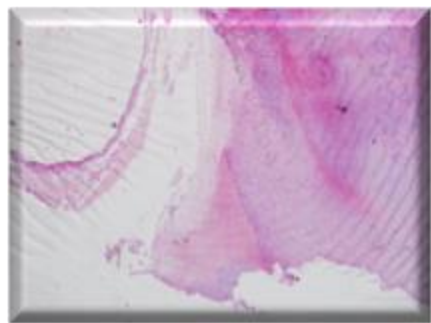
OLGU

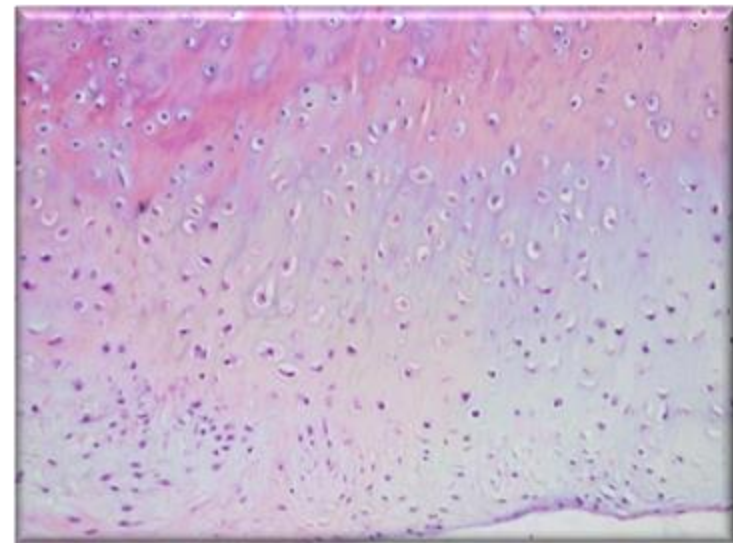
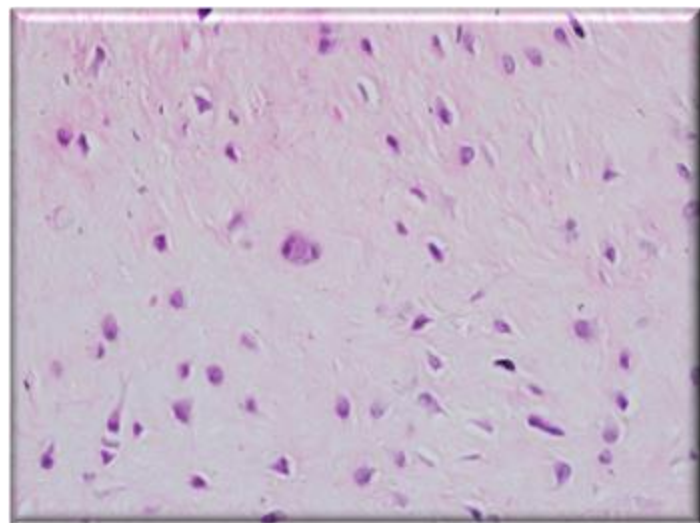
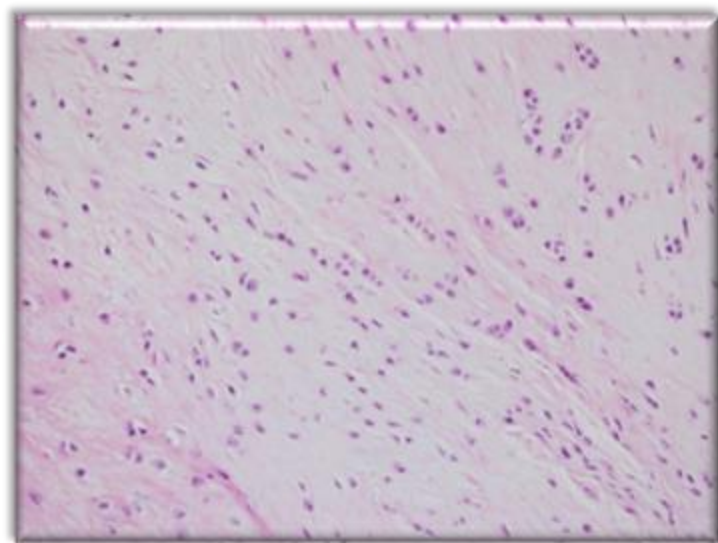
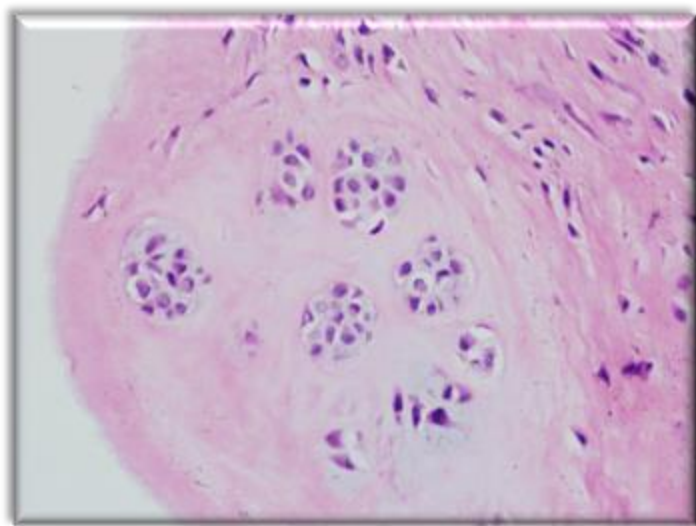
(4189/2015)

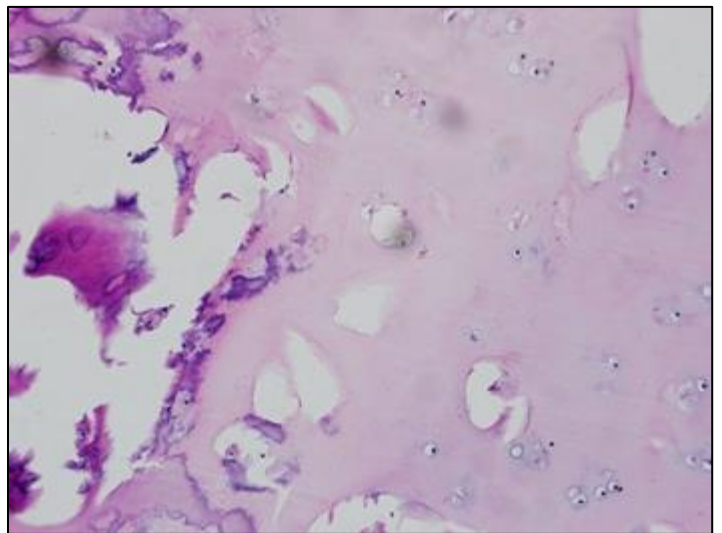
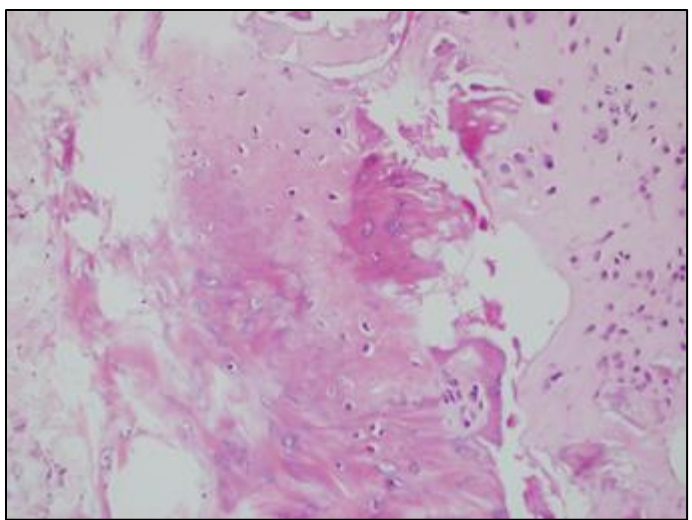
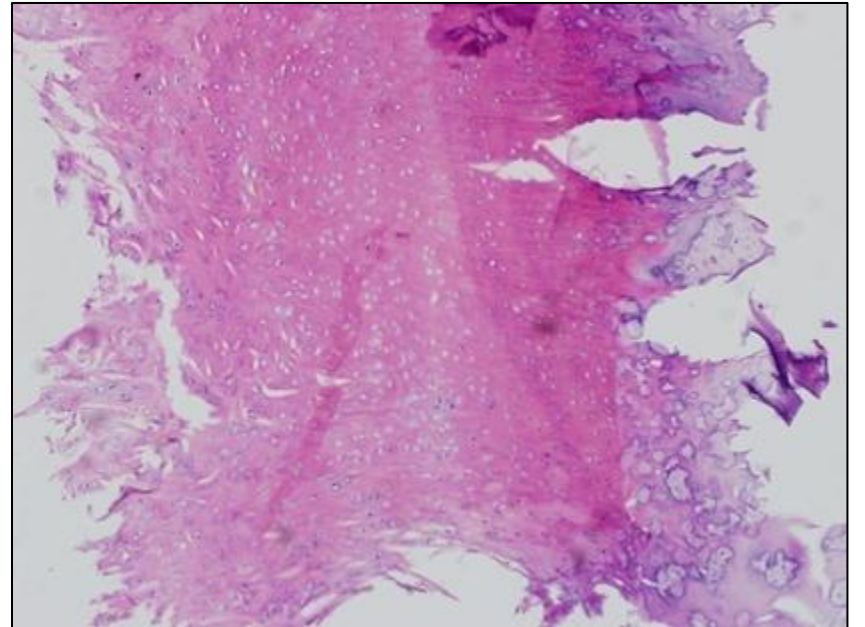
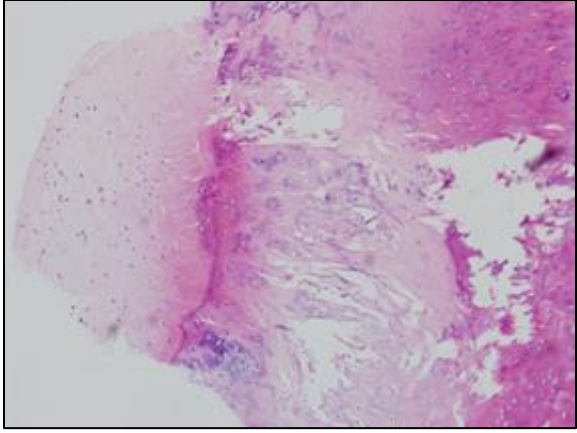
- 45 Y, E
- Sağ dizde 2 yıldır süren, son 6 aydır artan ağrı, şişlik, hareketlerde kısıtlılık ve krepitasyon
- Sinoviektomi ve eklem içi yapıların eksizyonu



Eklem aralığında genişleme, çok sayıda küçük minerilize agregat







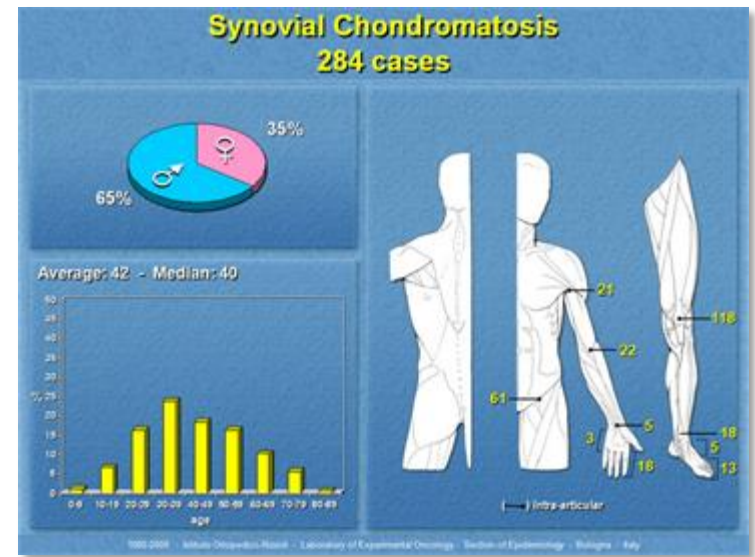
Loose Bodies (Eklem Faresi)

Sinovial kondromatozis

Primer

Sekonder

Sinovial Kondrosarkom



SİNOVİAL KONDROMATOZİS

1. Primer
2. Sekonder

Nadir görülen, subsinovial bağ dokuda hyalen kartilajdan oluşan multipl nodüller

Nodüllerde enkondral ossifikasyon olursa sinovial osteokondromatozis

Kıkırdak proliferasyonu metaplastik/neoplastik ???
Sitogenetik çalışmalarda kromozom 6'da değişiklik

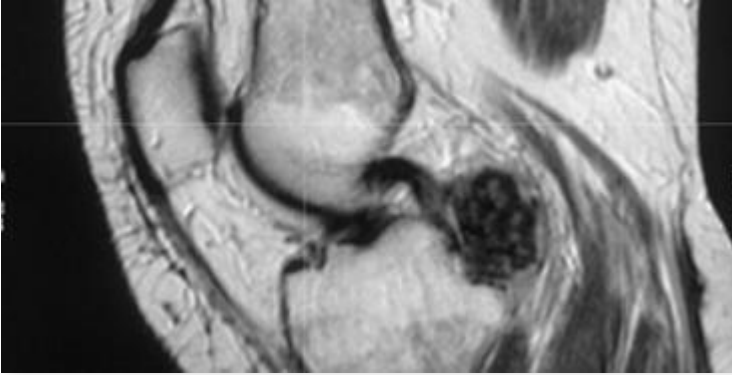
Sekonder Kondromatozis:

- Dejeneratif eklem hastalığı
- Nöropatik eklem hastalığı (Charcot eklemi)
- Osteokondritis dissekans
- Meniskal tears
- Travma

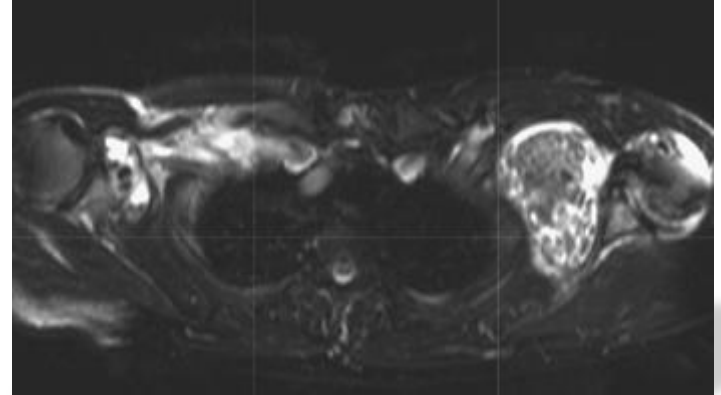
Primer Sinovial Kondromatozis (Sinovial Osteokondromatozis)

- Sinovium hastalık olmaksızın da multipl kartilajinöz ve kondroosseöz serbest cisim yapabilir
PRİMER (benign tümör)
- Nodüler sinovial kabartıserbest cisim
- 1-2.....yüzlerce
- Diz %50
- 30-40-50'li yaşlar
- Tek eklem
- E/K=2/1

- Dirsek, ayak bileği, kalça, omuz
- Çocuklarda nadir
- Şişme, ağrı, hareket kısıtlılığı, hareketle ses
- Radyolojik olarak kalsifiye olunca daha kolay tanınan radyoopak cisimler..1 mm.....2-3 cm
(direk grafide kalsiye alan görülebilir)



T2 ağırlıklı MR, popliteada kitle



Glenohumoral eklemden sinovial kondromatozis büyük nodüler kitle
T1 MR



- Düzensiz konturlu büyük nodüler yapılar
- Beyaz, translusen, gri, büyüklerinde üzerinde zar gibi sinovial doku

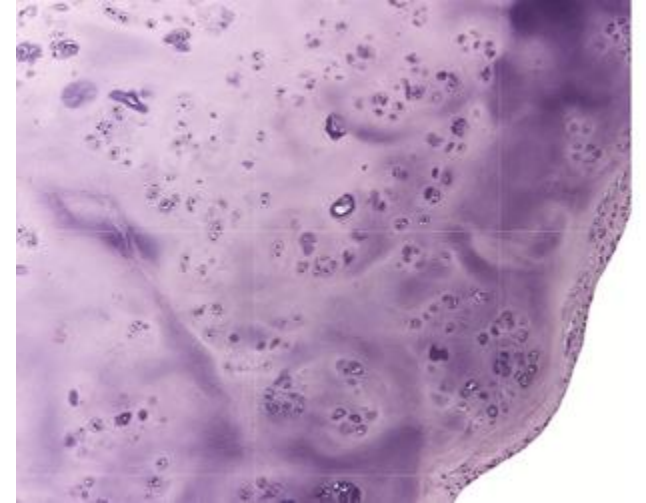
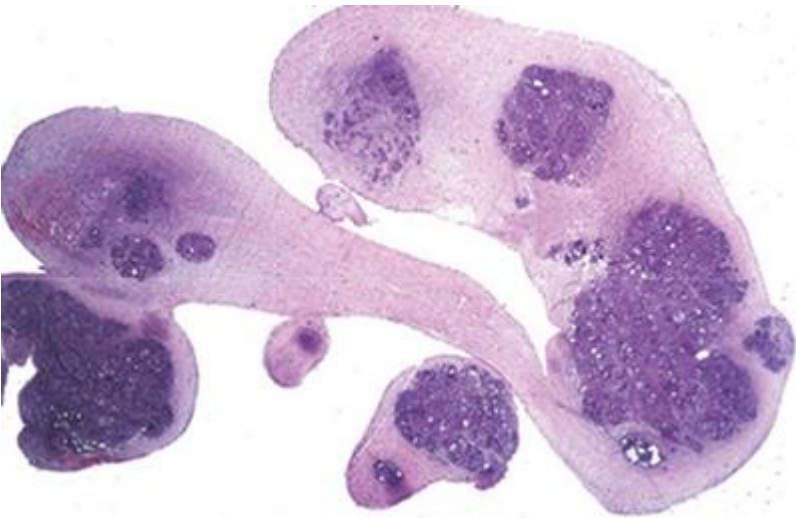


Histoloji

- Sekonder ise primer hastalığın bulguları, dejeneratif eklem hastalığı gibi
- Sekonder sinovial kondromatoziste
 - Konsantrik halkalar şeklinde daha organize
 - Kolumnar proliferasyon
 - Endokondral ossifikasyon yok
 - Kartilaj kemik geçişi keskin (tide mark)
 - Zon daha çok hyalen tip kartilaj yapısında

Pimer sinovial kondromatozis:

- Disorganize lobüler proliferasyon, neoplastik
- Lobüler konfigurasyonda artmış sayıda, düzensiz öbeklenmeleri olan kondrositler
- Nukleuslar deęişken, binükle
- Nukleol belirginliği
- Belirgin pleomorfizm, yüksek mitoz YOK



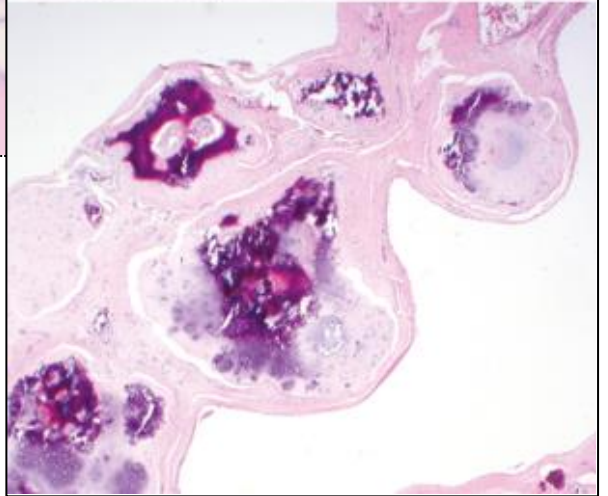
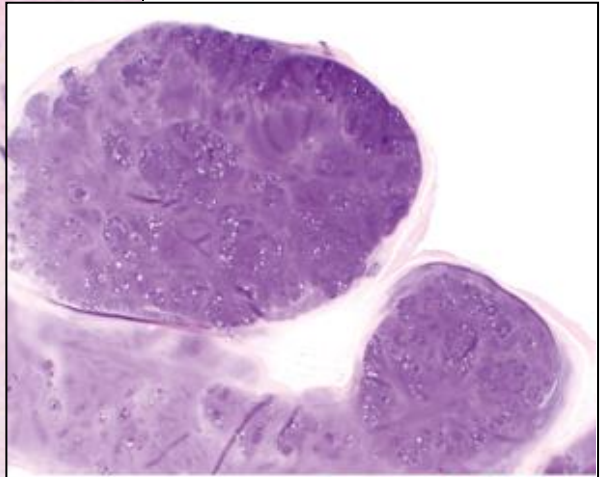
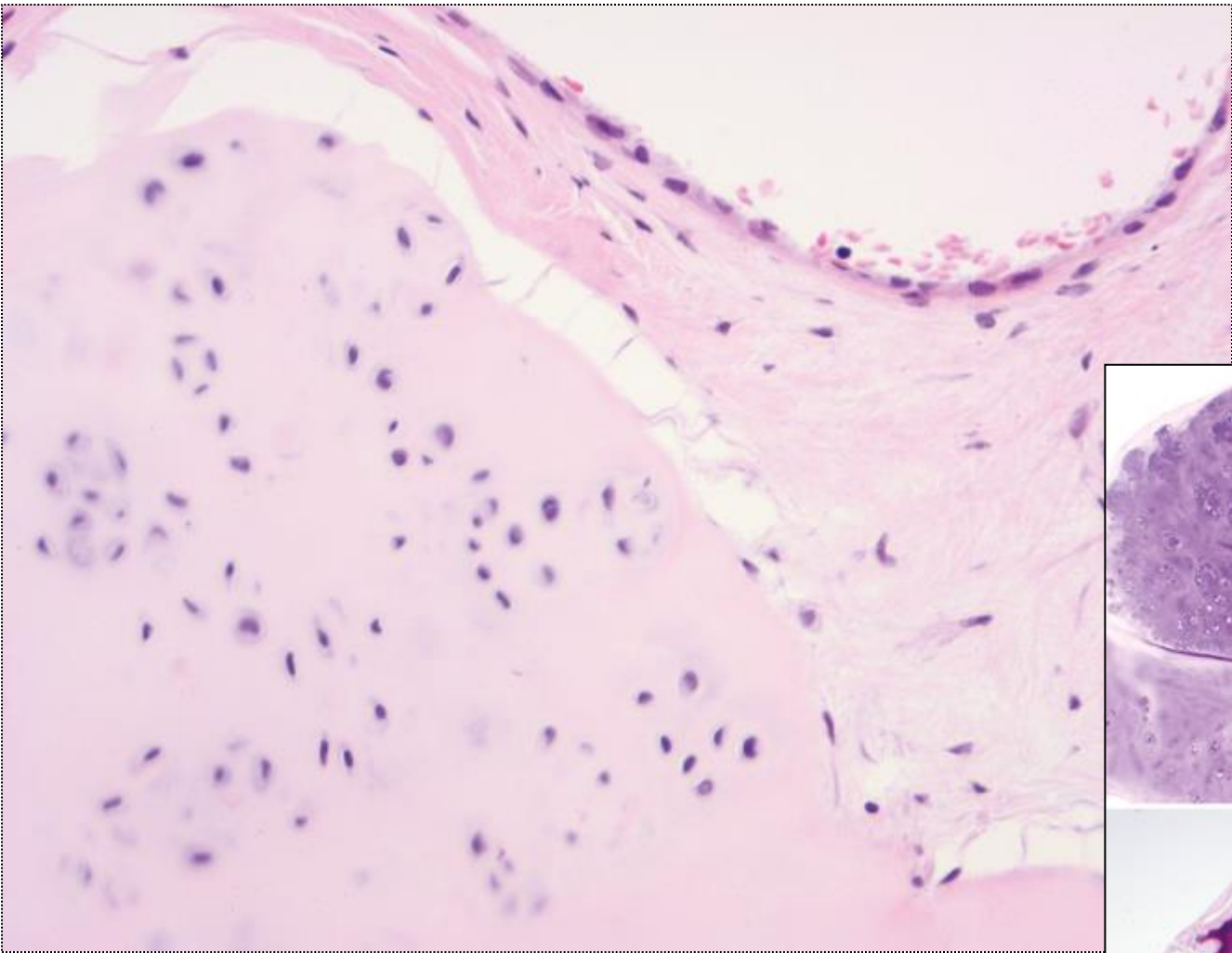
Sinovial Osteokondromatozis

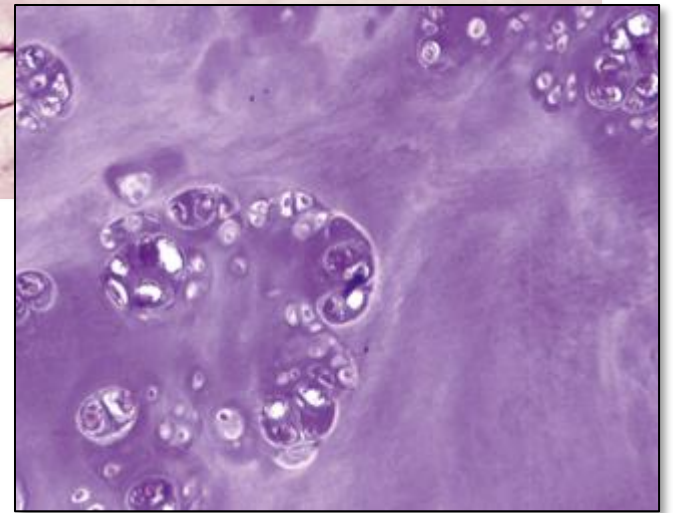
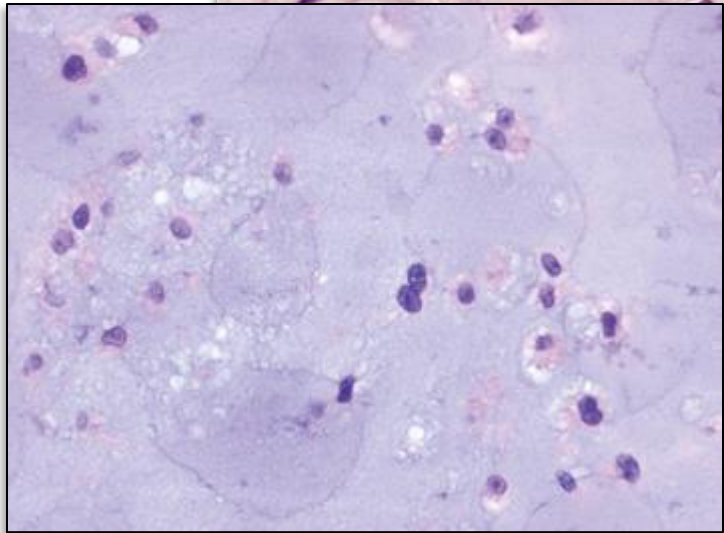
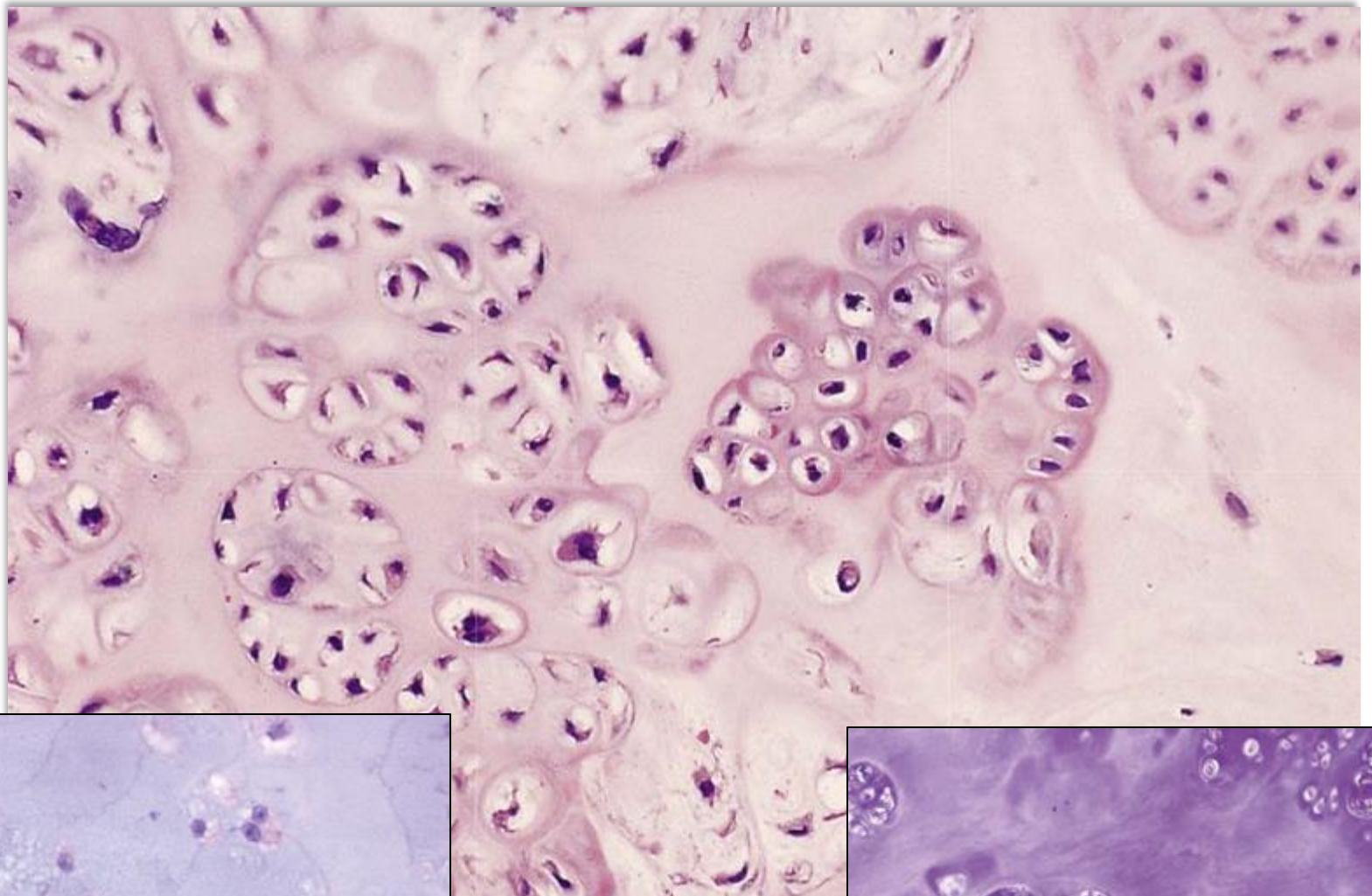
Primer

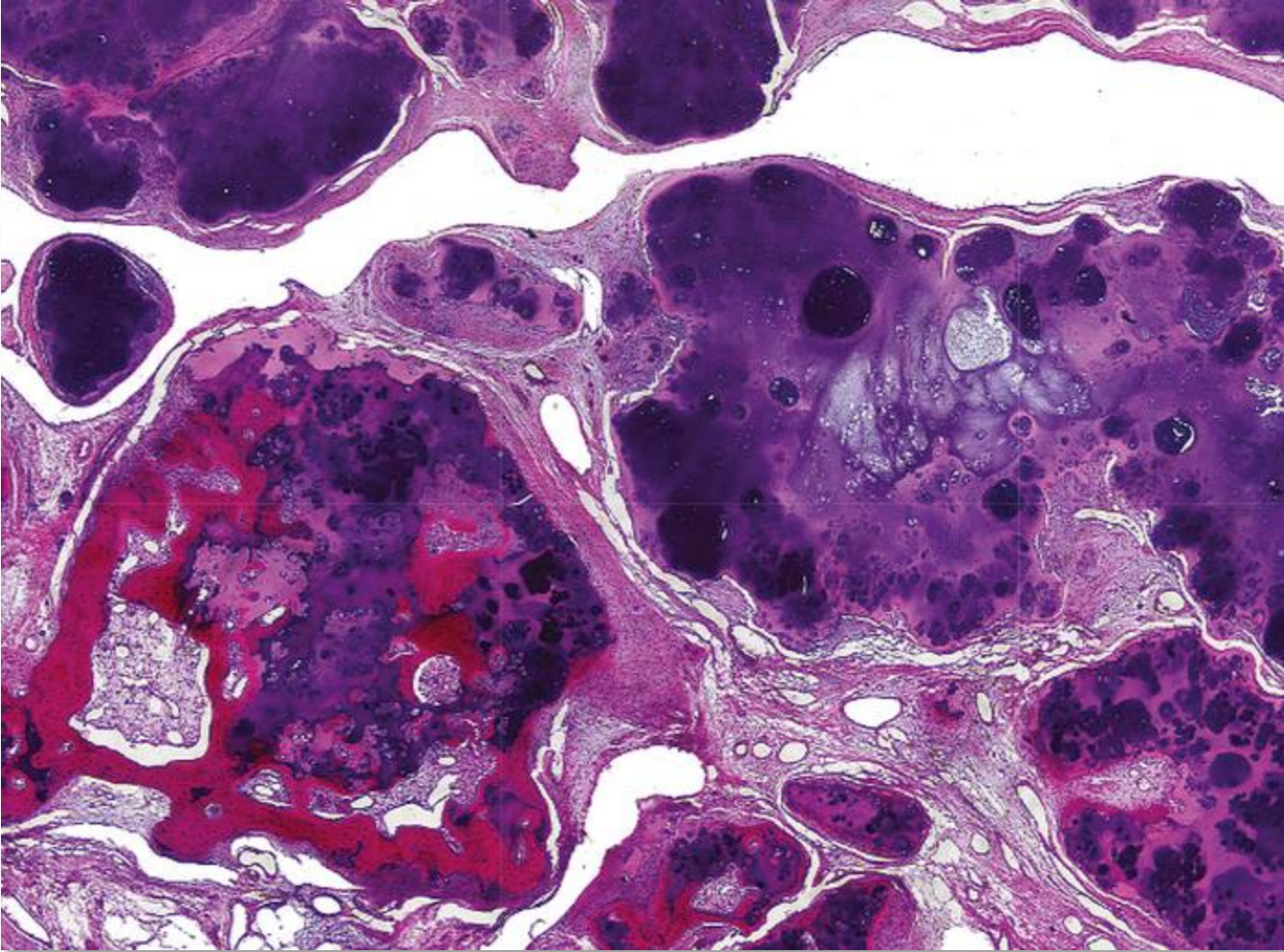
- Yok
- Bileşke yok
- Disorganize, neoplastik
- Lobüler
- Fibröz-hyalen kartilaj
- Hücresel atipi, az mitoz

Sekonder

- Altta yatan hastalık bulguları var
- Osteokondral bileşke keskin
- Konsantrik halkalar, organize
- Kolumnar
- Hyalen kartilaj
- Yok







- Kalsifikasyon yamalı yada diffüz
 - Endokondral ossifikasyon, serbest cisimlere benzer
 - PCNA (+)'liği kondrositlerde yüksek ort %42.5
-
- Sinovial kondromatozis kemik destrüksiyonu yapabilir ve radyolojik olarak sinovial kondrosarkomdan ayırım zor
 - Yumuşak doku yayılımı ve aşırı kemik destrüksiyonu.....malignite ????
 - Sellülerite, lobül periferinde hücrelerde içsileşme, miksoid değişiklik

Tedavi

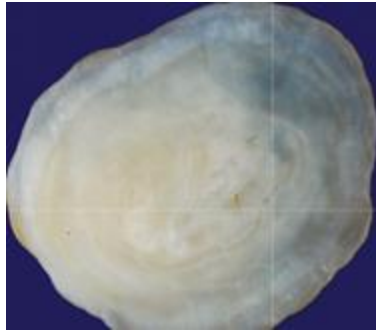
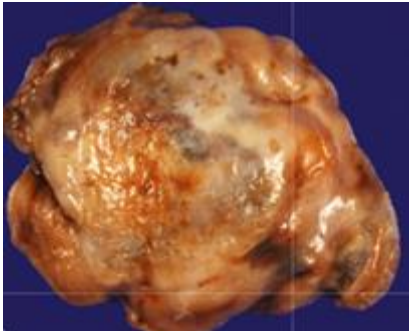
- Serbest cisimlerin temizlenmesi yetmez, sinovial subintimal bağ doku kondro-osseöz değişim potansiyeli taşıdığından total sinoviektomi mutlaka yapılmalı
- Tüm nodüllerin çıkarılması
- Rekürrens%15
- Tedavi deđişken:
 - Agresiv cerrahi
 - Rekonstrüksiyon rezeksiyonu
 - Amputasyon!!!!

Ayrıcı Tanı:

- Loose bodies
- Yumuşak doku ve artiküler invazyon gösteren osseöz kondrosarkom
- Yumuşak dokunun kondrosarkomu

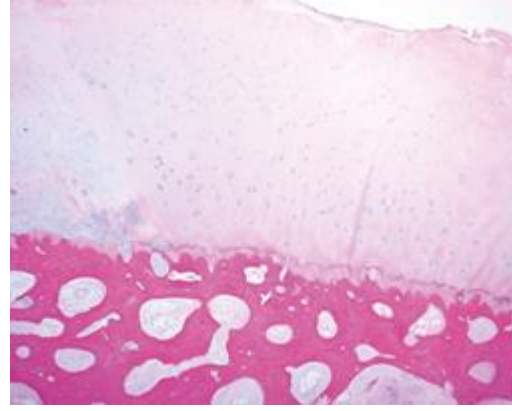
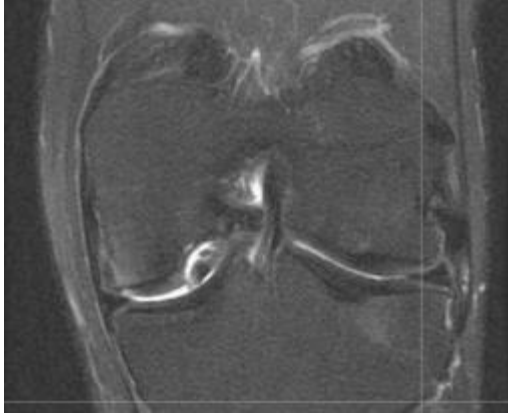
Loose body

- Kıkırdak hiposellüler
- Santrali nekrotik kemik, periferi kıkırdak olan nidus yapısı, perifere doğru halkasal yapı
- Neoplastik görünüm yok
- Atipi yok



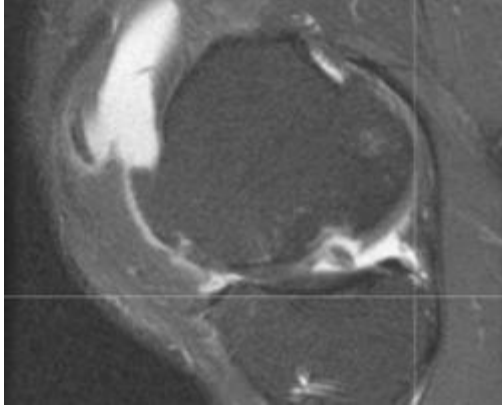
Kondrosarkom

- Sinoviuma invaze
- Miksoid değişiklik
- Kondrositlerde tabakalanma
- Hücrelerde ięsileşme
- Kemik permeasyonu
- Nekroz odakları



Loose body

Hyalen kartilaj



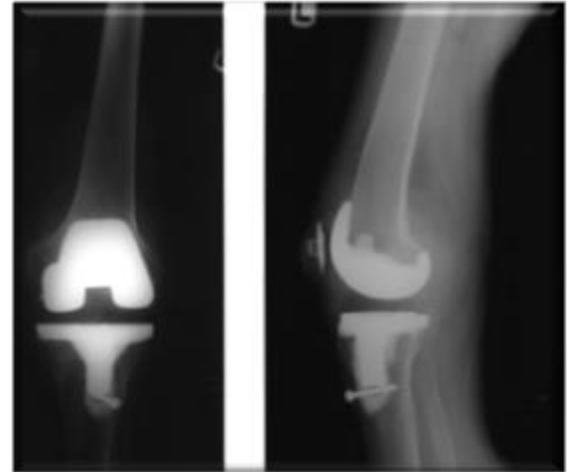
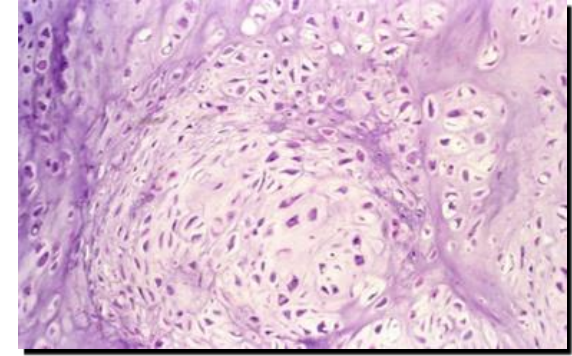
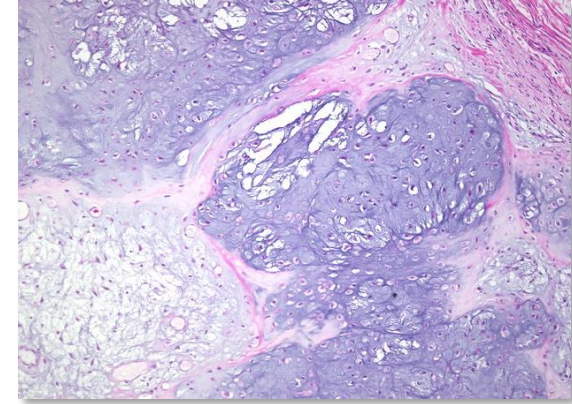
- Kıkırdak reaktif/metaplastik
- Nonlobüler
- Hyalen/fibröz kartilaj
- Matriks eozinofilik
- Sellülerite üniform
- Düzenlenim kolumnar, tabaka değil
- Kondrositlerde pleomorfizm, atipi, mitoz yok
- Tedavide sinoviektomi yapılmaz, altta yatan hastalığa göre tedavi planlanır

Sinovial Kondrosarkom

- Nadir, literatürde 50 olgu
- %50 olgu varolan sinovial kondromatozis üzerinde gelişmiş (ort 25 yılda)
- 5-6. dekad
- E=K
- Daha büyük yumuşak doku kitlesi
- Diz, kalça, el bileği
- Periartiküler halkasal düzensiz kalsifikasyonlar



- Diffüz hipersellülerite, kondrosit kümelenmesi yok
- Nükleer atipi, büyük, düzensiz, hiperkromatik belirgin nukleol
- Multinükleer kondrositler
- Mitoz (!) ✨
- Stromal miksoid değişiklik ✨
- Komşu kemiğe destrüktif invazyon ve permeasyon
- Tedavi cerrahi / amputasyon?
- Yüksek dereceli ve metastatik olgularda (1/3, AC) kemoterapi?



Tanı:

PRİMER SİNOVİAL OSTEOKONDROMATOZİS

Yok

- Altta yatan hastalık bulgusu
- Osteokondromatöz hat belirginliği
- Kondral yapıların periferinde içsileşme
- Belirgin atipi
- Miksoid stroma
- Alttaki kemik dokuya belirgin destrüksiyon
- Nekroz

Var

- Enkondral ossifikasyon
- Kondrositlerde lobülasyon
- Neoplastik özellikte atipi

• Teşekkürler