

Giant Hip Synovial Cyst Causing Deep Vein Thrombosis and Femoral Head Osteonecrosis in a Rheumatoid Arthritis Patient

Βασιλική Σύρμου

Ειδικευόμενη Ρευματολογίας

Πανεπιστημιακή Κλινική Ρευματολογίας και κλινικής Ανοσολογίας
Π.Π.Γ.Ν.Λάρισας

Μπόγδανος Δημήτριος

Καθηγητής Παθολογίας και Αυτοανόσων Νοσημάτων



©Syrmou V, Koutalos AA, Karapli M, Alexiou I, Katsiari CG, Bogdanos DP, Simopoulou T.

This work is licensed
under a Creative Commons
Attribution 4.0
International License.



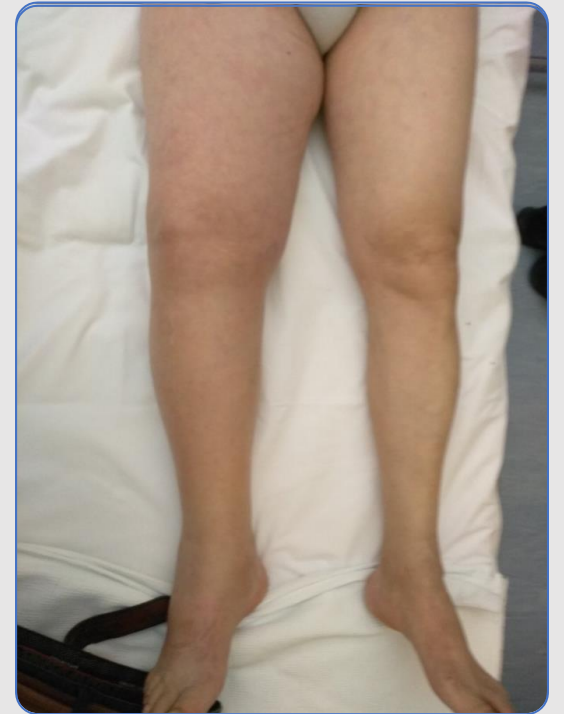
CASE SERIES

Giant Hip Synovial Cyst Causing Deep Vein Thrombosis and Femoral Head Osteonecrosis in a Rheumatoid Arthritis Patient

Vasiliki Syrmou¹, Antonios A. Koutalos², Maria Karapli¹, Ioannis Alexiou¹, Dimitrios P. Bogdanos¹, Christina G. Katsiari¹, Theodora Simopoulou¹

Εμφάνιση στο ΤΕΠ

- 67 ετών άνδρας με α/α RF+ RA υπό leflunomide, adalimumab
- ετερόπλευρο οίδημα ΔΕ κάτω άκρου από 15 ημέρου
- Όχι τραύμα, όχι πυρετός, όχι άλγος
- Κλινικά περιορισμός εύρους κίνησης ΔΕ ισχίου, διαφορά περιμέτρου >5 cm ΔΕ>ΑΡ (σε κνήμη και μηρό)
- Ευαισθησία ΔΕ ιγνυακού βόθρου (γνωστή κύστη Baker)
- DAS 28 =3.44



εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος

WBC	9.700 48% Lymph
PLT	360.000
Hb	14,5 g/dl
PT	13 sec
APTT	31,2 sec
CRP	1,76 mg/dl
Ur	33,5 mg/dl
Cr	0,62 mg/dl
AST	14 iu/l
ALT	15 iu/l
CPK	51 u/l
LDH	163 u/l
K	4,4 mmol/l
Na	142 mmol/l

- Well's score for DVT=3 (high risk)
- D-dimers=952 ng/ml
- triplex φλεβών θρόμβωση εγγύς επιπολής μηριαίας φλέβας με πιθανή επέκταση στην εν τω βάθει. Συγχρόνως ευμεγέθους ανομοιόμορφη κυστική αλλοίωση με δ=9 cm (?απόστημα /LND) μπροστά από λαγονοψοΐτη μυ και παρουσία διογκωμένων βουβωνικών LNDs

Αντιμετώπιση

Άμεσα έναρξη
θεραπευτικής δόσης
LMWH

Διενέργεια ct θώρακος
και κοιλίας για:
1)διερεύνηση της
έκτασης της θρόμβωσης
και 2)αποκλεισμός
νεοπλασίας.

- Ct θώρακος και κοιλίας με iv σκιαγραφικό

σε ΔΕ μηροβουβωνική χώρα
ανομοιογενής **κυστικόμορφη**
αλλοίωση η οποία φαίνεται να
συνέχεται με τη σύστοιχη κατ'ισχίον
άρθρωση 7x6 cm με ενδοπυελική
επέκταση προσθίως του
λαγονοψοϊτή μυός με κεφαλουραία
έκταση **14,5 cm** (χωρίς πίεση
αγγειακών δομών)

Διάταση επιπολής μηριαίας φλέβας

Ακτινογραφικός έλεγχος



Διαφορική διάγνωση

Απόστημα

Λεμφαδενικό block με κεντρική τήξη

MRI

Συνοβιακή κύστη με ή χωρίς φλεγμονή/αιμορραγία

Επιδερμική κύστη

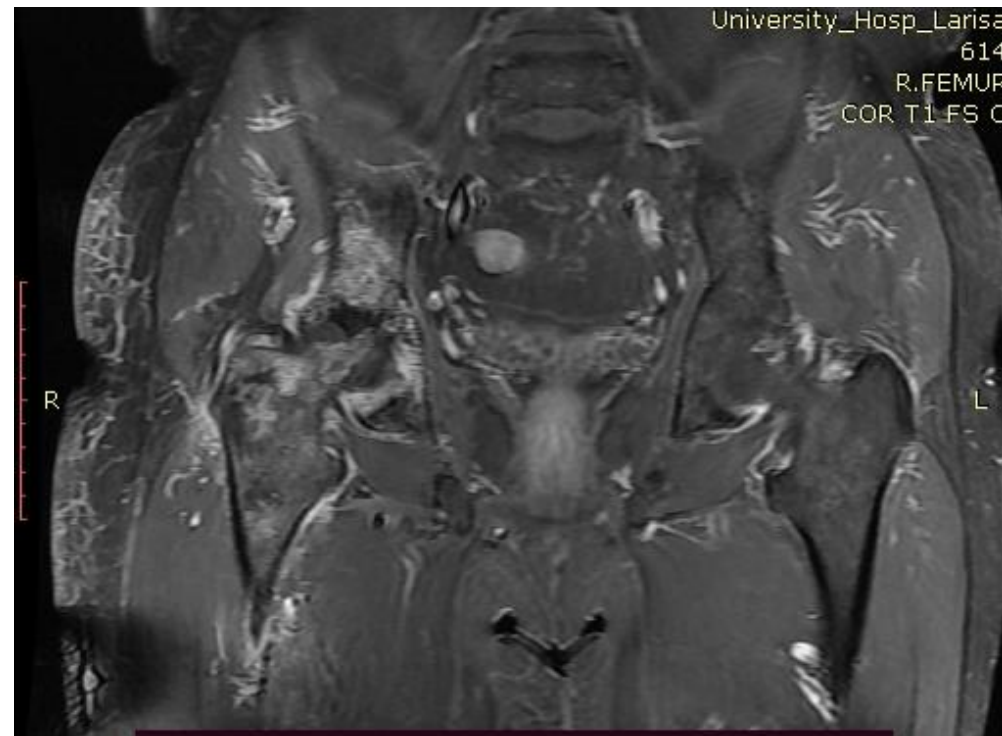
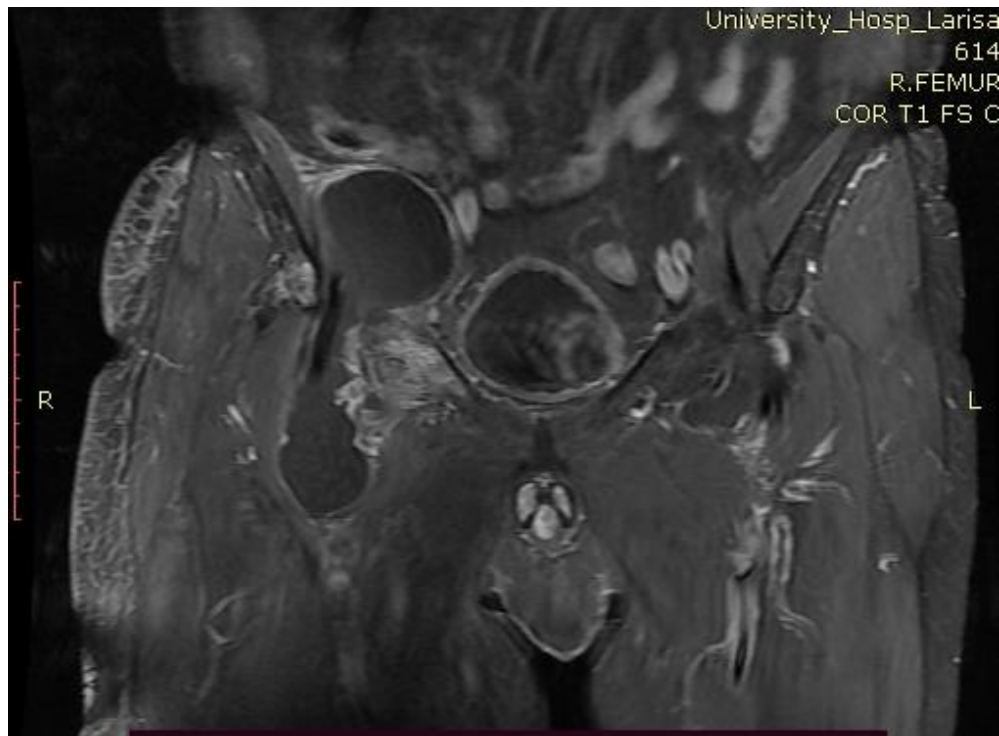
Αιμαγγείωμα

Λεμφαγγείωμα

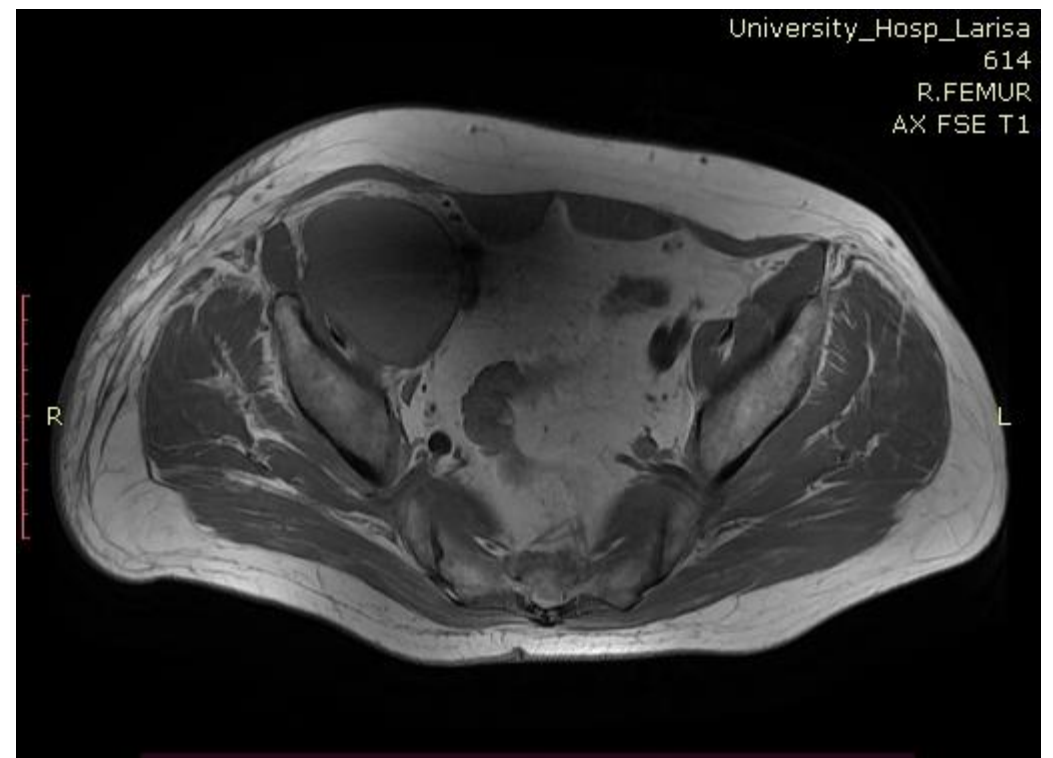
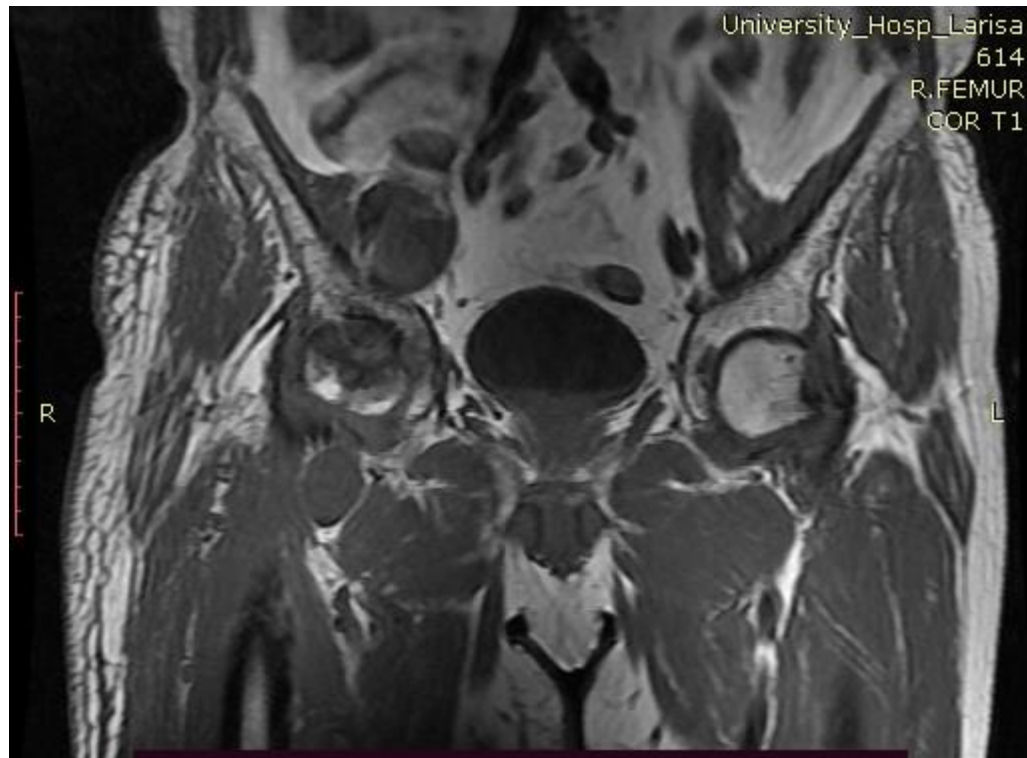
MRI

- 14 cm κυστικόμορφη αλλοίωση σε ΔΕ βουβωνική χώρα με αυξημένης έντασης ανομοιογενές περιεχόμενο , λεπτοτοιχωματική με ενισχυόμενο τοίχωμα
- Υποψία θρόμβου σε σε ΔΕ έξω λαγόνιο και κοινή μηριαία φλέβα
- Ανομοιογενής απεικόνιση εγγύς τμήματος και κεφαλής μηριαίου με νέκρωση μηριαίας κεφαλής και παθολογικό σήμα κοτύλης, λαγονίου και ηβικού οστού ΔΕ
- Εξοίδηση κυτταρολιπώδους ιστού και μυικών δομών ΔΕ μηρού και ΔΕ λαγονίου μυός
- Αυξημένη ποσότητα αρθρικής συλλογής στο αριστερό ισχίο με ανομοιογενές περιεχόμενο και έντονη σκιαγραφική ενίσχυση του αρθρικού υμένα και θυλάκου

MRI



MRI



Αντιμετώπιση

- Ορθοπαιδική εκτίμηση με το ερώτημα εκτομής ή παρακέντησης
- Αυξημένος διεγχειρητικός κίνδυνος αιμορραγίας λόγω θεραπευτικής δόσης LMWH
- Αυξημένος διεγχειρητικός κίνδυνος για επέκταση της θρόμβωσης και πνευμονική εμβολή
- Αδύνατη η ενδαγγειακή τοποθέτηση φίλτρου στο κέντρο μας
- Αποφασίστηκε η παρακέντηση της βλάβης υπό ct κατεύθυνση
- Αναρροφήθηκαν 40 ml βλεννομυξοειδούς πυκνότευστου υγρού και εστάλη γενική, καλλιέργεια και κυτταρολογικός έλεγχος.

Αποτελέσματα

- Γενική : 5800 κύτταρα 96% Neut, 500 RBC, GRAM stain: χωρίς ευρήματα
- Καλλιέργεια για κοινά και μυκοβακτηρίδια χωρίς ανάπτυξη
- Κυτταρολογική: Χωρίς κακοήθη νεοπλασματικά κύτταρα, παρουσία άμορφου βασίφιλου υλικού με αρκετά πολυμορφοπύρρηνα και εκφυλισμένα κύτταρα
- Αποφασίστηκε ολοκλήρωση 3 μηνών τουλάχιστων θεραπευτικής LMWH , διενέργεια triplex φλεβών και επί εξαφάνισης θρόμβου και επανασυρραγοποίησης: πιθανή αρθροπλαστική ισχίου
- Συμπέρασμα: ευρήματα συμβατά με **συνοβιακή κύστη σε ασθενή με PA**
- **Οριστική αντιμετώπιση αρθροπλαστική ισχίου**

Ακτινογραφικός έλεγχος





Συνοβιακή κύστη

- Κυστικόμορφες καλοήθειες δομές που περιβάλλονται από αρθρικό υμένα και περιέχουν αρθρικό υγρό σε γειτνίαση με αρθρώσεις και θυλάκους
- Εγκολεασμός του αρθρικού υμένα ανάμεσα στις περιβάλλουσες δομές ή εμβρυικό κατάλοιπο
- Συνήθως επικοινωνούν με την αρθρική κοιλότητα
- Συχνές εντοπίσεις γόνατο ,καρπός, άκρα χείρα, άκρος πόδας
- Ασυμπτωματικές συνήθως, τυχαία ευρήματα
- Επίπτωση 5.8-26.2% στο ισχίο
- Συχνά από το έλυτρο του τένοντα της κατάφυσης του λαγονοψοίτη
- Συμπτώματα :κυρίως πόνος, σπάνια πίεση δομών όπως αρτηρίες(ισχαιμία μελών), φλεβών (DVT) και πίεση νεύρων (αιμωδίες, υπαισθησία)

Yukata et al 2015 Cystic lesion around the hip joint *World J Orthop* 2015 October 18; 6(9): 688-704

Συνοβιακή κύστη

Αίτια

- Ανάγγειος νέκρωση της μηριαίας κεφαλής
- Τραύμα
- Αναπτυξιακή δυσπλασία
- Ρήξη επιχείλιου χόνδρου κοτύλης
- Οστεοαρθρίτιδα
- Ταχέως εξελισσόμενη εκφύλιση του ισχίου
- Ρευματοειδής αρθρίτιδα
- PMR
- JIA
- Αρθροπλαστική ισχίου

Αντιμετώπιση

- Ιδανικά ολική αρthroπλαστική
- Αναρρόφηση περιεχομένου με παρακέντηση άρθρωσης(υψηλά ποσοστά υποτροπής

Yukata et al 2015 Cystic lesion around the hip joint
World J Orthop 2015 October 18; 6(9): 688-704

Phlegmasia cerulea dolens

- Επιπλοκή σπάνια και δυνητικά θανατηφόρα
- Εξεσημασμένο οίδημα, κυάνωση, πόνος μέλους
- Πίεση της μηριαίας αρτηρίας συνήθως από θρόμβωση στη λαγονομηριαία συμβολή
- Ανάγκη για άμεση θρομβόλυση η ενδοφλέβια μη κλασματοποιημένη ηπαρίνη
- Ακρωτηριαμός 12-50% θνητότητα 20-40%, 30 % πνευμονική εμβολή
- Παρατηρείται στις εγγύους (phlegmasia cerulea alba)

Σχόλια

- DAS 28 δεν αντικατοπτρίζει τη βαρύτητα της νόσου (ιδίως για την προσβολή των μεγάλων αρθρώσεων)
- Σημαντικός ο αποκλεισμός πίεσης μεγάλων αγγείων και νεύρων
- Ολική αρθροπλαστική η θεραπεία εκλογής
- Συνοβιακές κύστεις ισχίου σε ασθενής με RA δεν είναι σπάνια οντότητα

Καλημέρα

ΕΚ ΜΕΡΟΥΣ ΤΟΥ ΘΕΡΟΥΣ:
ΥΠΑΡΧΕΙ ΤΕΧΝΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΣΤΟ
ΣΥΣΤΗΜΑ. ΔΟΥΛΕΥΟΥΜΕ ΓΙΑ
ΓΡΗΓΟΡΗ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ
ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑ.
ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ.



ευχαριστίες

- Κο Α. Κουτάλο επιμελητή ΕΣΥ Ορθοπαιδικής Κλινικής ΠΠΓΝΛ
- Κα Μ.Καραπλή ειδικευόμενη Ρευματολογίας ΠΠΓΝΛ

