

Artur GADEK
Ewa MIZIA
Krzysztof MIŚKOWIEC

Barwnikowe kosmkowo-guzkowe zapalenie błony maziowej nadgarstków z zajęciem kości – opis przypadku

Pigmented villonodular synovitis of the wrists invading bone – case report

Oddział Ortopedyczno-Urazowy ZOZ MSWiA w Krakowie
Ordynator: Dr n. med. Artur Gądek

Dodatkowe słowa kluczowe:
zapalenie błony maziowej
kosmkowo-guzkowe
barwnikowe

Additional key words:
synovitis
villonodular
pigmented

24 letni pacjent od 5 lat uskarżający się na ból i ograniczenie ruchomości w nadgarstkach obu rąk, bardziej nasilone po stronie lewej. Badania laboratoryjne wykluczyły stan zapalny. Wykonane badania radiologiczne wykazały destrukcję kości nadgarstka. Badanie histopatologiczne potwierdziło rozpoznanie: barwnikowe kosmkowo-guzkowe zapalenie błony maziowej.

Opis przypadku

24 letni pacjent od 5 lat uskarżający się na ból i ograniczenie ruchomości w nadgarstkach obu rąk, bardziej nasilone po stronie lewej. Od roku nasilenie bólu uniemożliwiające ruchy ręką lewą. W badaniu fizykalnym stwierdzono: ograniczenie zakresu ruchomości obu nadgarstków, szczególnie lewego.

Wykonano badania laboratoryjne: Morfologia: RBC 4,85 [M/u/l], WBC 4,90 [K/u/l], Hgb 15,1 [g/Dl], Hct 45,00 [%], MCV 92,70 [fL], MCH 31,10 [pg], MCHC 33,60 [g/dL], Plt 238 [K/uL], LY 33,90 [%], Mid 5,60 [%], GR 57,50 [%]. Żelazo 14,50 [umol/L]. OB [mm/h] po 1h 15 [mm]; po 2 h 37 [mm]. Układ krzepnięcia: fibrynogen 3,77 [g/L], APTT 24,65 [s], czas protrombinowy 11,4 [s], wskaźnik protrombinowy 103,51 [%], INR 0,96. Mocz - badanie ogólne: ciężar właściwy 1,03 g/ml, pH 6,0, glukoza nie wykryto, ketony nie wykryto, urobilinogen w normie, bilirubina nie wykryto, białko nie wykryto, leukocyty pojedyncze WPW, nabłonki wielokątne pojedyncze WPW, kryształki b. liczne szczawianu wapnia WPW. Mocznik 6,10 [mmol/L], kreatynina w surowicy 88,70 [umol/l], kwas moczowy 317,38 [umol/l]. Elektrolyty: sód 141 [mmol/L], potas 4,06 [mmol/L]. Bilirubina całkowita 5,68 [umol/l]. Transaminazy: AlAT 22,2 [IU/ml], AspAT 18,6 [IU/ml]. CK 146,6 [IU/L]. Białko, elektroforeza-białko całkowite 67,54 [g/dL], albuminy 68,2 [%], alfa 1 2,4 [%], alfa 2 8,2 [%], beta 1 7,0 [%] beta 2 3,8 [%], gamma 10,40 [%]. CRP 1,75 [mg/L]. Glukoza 4,4 [mmol/L]. RF- czynnik reumatoidalny- ujemny, Odczyn Waalera-Rosego- ujemny, p/ciała p/ładrowe ANA Scrinig [IU/ml]-ujemny, p/ciała anty CCP- ujemny. Fosfor nieorganiczny 1,12 [mmol/L], wapń całkowity 2,48 [mmol/L], parathormon 33,4 pg/ml. TSH 3-cia generacja 0,957 uIU/ml, FT4 1,23 ng/dL.

Wykonane badania laboratoryjne nie wykazały odchyleń od normy eliminując podejrzenie procesu zapalnego, choroby reumatoidalnej oraz nadczynności przytarczyc.

Przeprowadzono również badania obrazowe. Radiogramy nadgarstków ujawniły znaczne zniekształcenie kości łódeczkowatej po stronie lewej z cystowatymi przejaśnieniami oraz drobne torbiele w kościach księżycowatych i haczykowatych (ryciny 1, 2). Tomografią komputerową stwierdzono liczne ubytki osteolityczne z widoczną osteosklerotyczną obwódką zlokalizowane w kościach nadgarstka, nasadach bliższych kości śródręcza oraz nasadzie dalszej kości promieniowej lewej. Ubytki zlokalizowane były zarówno w obrębie trzonów kości jak i powierzchni stawowych (ryciny 3, 4, 5).

24 years old patient suffers from wrist pain for 5 years and reduced wrist movement, especially on left wrist . Inflammatory lab tests were negative. Radiologic examination reveals bone destruction. Histopathological examination confirmed diagnosis: pigmented villonodular synovitis.

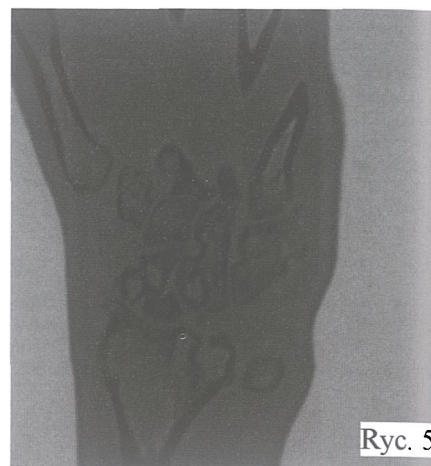
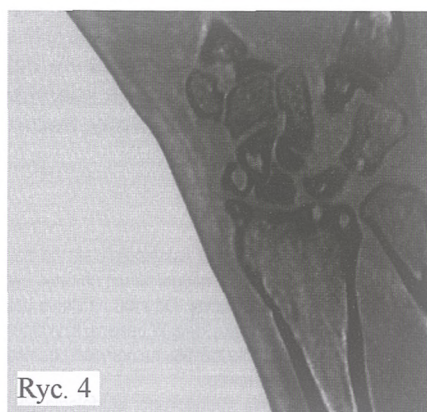
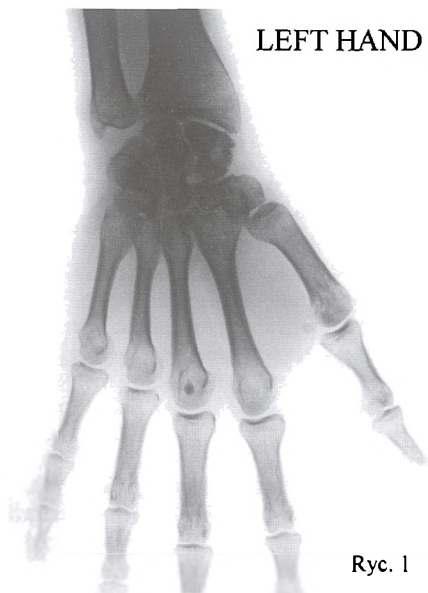
Dla potwierdzenia rozpoznania wykonano rewizję zmian pobranych tkanek. Wykonano badanie histopatologiczne stwierdzając synovitis villonodularis pigmentosa diffusa.

Po konsultacji reumatologicznej u pacjenta wdrożono objawowe leczenie farmakologiczne. Wobec narastających dolegliwości bólowych zaopatrzonego pacjenta w stabilizator unieruchamiający lewy nadgarstek. W przypadku braku reakcji na dotychczasowe leczenie planowana jest artrodeza stawu.

Omówienie

Barwnikowe kosmkowo-guzkowe zapalenie błony maziowej to łagodny proces rozrostowy, który po raz pierwszy został opisany przez Jaffe w 1941 roku [5]. Opisywano je w wielu różnych stawach [6,8,9]. Nadgarstek jest bardzo rzadkim miejscem występowania tej choroby [1,4,7]. Znacznie częściej proces umiejscowiony jest w stawie biodrowym [2]. Szczególnie rzadko proces ma swój początek wewnątrz stawu [4,10]. Rozrastająca się błona maziowa powoduje destrukcję tkanki kostnej, powodując narastające dolegliwości bólowe i stopniowe ograniczenie ruchów w stawach [1,3,4,7]. Początkowym objawem choroby jest ból często o niezbyt dużym nasileniu i nieznacznie upośledzający ruchy nadgarstka. Proces postępuje jednak przez długi czas, a wyniki radiogramów jak i wyniki testów laboratoryjnych pozostają w granicach normy [3]. Należy również zaznaczyć brak korelacji pomiędzy stopniem uszkodzenia kości widocznym na zdjęciach rentgenowskich a objawami klinicznymi [3]. Wczesne wykrycie i rozpoczęcie leczenia daje szansę na mniejszą destrukcję kości. Ze względu na niejasną etiopatogenezę leczenie ma charakter głównie objawowy i polega na podawaniu niesterydowych leków przeciwzapalnych oraz stosowaniu unieruchomienia. W przypadku braku reakcji na leczenie farmakologiczne konieczne jest najczęściej wykonanie artrodezy nadgarstka [7,10].

Adres do korespondencji:
Dr n. med. Artur Gądek
Oddział Ortopedyczno-Urazowy ZOZ MSWiA
30-053 Kraków, ul. Galla 25
(0-12) 615-16-46
e-mail: krec1@poczta.onet.pl



Piśmiennictwo

1. **Carpintero P., Serrano J., Garcia-Frasquet A.:** Pigmented villonodular synovitis of the wrist invading bone—a report of 2 cases. *Acta Orthop. Scan.* 2000, 71, 424.
2. **Dąbrowska D., Komornicki A., Marchewczyk J.:** Kosmkowo-guzkowe barwnikowe zapalenie błony maziowej stawów biodrowych. XXXIII Zjazd Naukowy PTOiTr, Kraków 2000, Plakat nr 168.
3. **Dorwart R.H., Genant H.K., Johnston W.H. et al.:** Pigmented villonodular synovitis of synovial joints: Clinical, pathologic et radiologic features. *Am. J. Roentgenol.* 1984, 143, 877.
4. **Moynagh P.D.:** Pigmented villonodular synovitis of the wrist joint. *Proc. Roy. Soc. Med.* 1968, 6, 30.
5. **Jaffe H.L.:** Tumors and tumorous conditions of the bone and joint. Lea & Febiger, Philadelphia 1958, 540.
6. **Pantazopoulos T.H., Stavrou Z., Stamos C. et al.:** Bone lesions in pigmented villonodular synovitis. *Acta Orthop. Scan.* 1975, 46, 579.
7. **Patel M.R., Zinberg E.M.:** Pigmented villonodular synovitis of the wrist invading bone: Report of a case. *J. Hand Surg.* 1984, 9, 854.
8. **Rollo V.J., Wapner K.L.:** Pigmented villonodular synovitis of the subtalar joint. *Foot Ankle* 1993, 14, 471.
9. **Rydholm U.:** Pigmented villonodular synovitis. *Acta Orthop. Scan.* 1998, 69, 203.
10. **Schajowicz F., Blumenfeld I.:** Pigmented villo-nodular synovitis of the wrist with penetration into bones. *J. Bone Joint Surg. (Br)* 1968, 50, 312.