



Kalça eklem kapsülü kaynaklı ganglion kisti ve cerrahi sonucu: Olgu sunumu

A case of a ganglion cyst originating from the hip joint and surgical outcome

Şenol AKMAN, Bülent GÜR, Tevfik SÜLÜN, Bülent AKSOY

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Ganglion kistleri ayak, el ve el bileğinde görülen en sık yumuşak doku tümörleridir. Kalça ekleminden kaynaklanan ganglion kisti ise sık görülmez. Sağ kasık anteriorda ağrı şikayeti ile başvuran, yapılan incelemelerde atipik yerleşimli ganglion kisti tanısıyla ameliyat edilen ve histopatolojik tanısı ganglion kisti olan 36 yaşındaki kadın hasta cerrahi sonucu ile birlikte sunuldu. Ameliyat sonrası 18 aylık takibinde hastada herhangi bir şikayet gözlenmedi.

Anahtar sözcükler: Kemik kisti/komplikasyon/cerrahi; kalça eklemi; eklem hastalıkları; ağrı.

Ganglion cysts are the most common soft tissue tumors of the hand, wrist, and foot. However, those originating from the hip joint are not so frequent. This case report presents a 36-year-old woman who complained of pain in the right groin. A diagnosis of atypical ganglion cyst of the hip was made and the lesion was surgically removed. The diagnosis was confirmed histopathologically. No complaints were observed after a follow-up period of 18 months.

Key words: Bone cysts/complications/surgery; hip joint; joint diseases; pain.

Ganglion kistleri eklem ve tendon kılıfı üzerinde, bunların sinovyanın fıtıklaşmasıyla oluşan kistik oluşumlardır. Buldukları yer ve kaynaklandıkları anatomik bölgelere göre intraosseöz, subperiosteal ve yumuşak doku kistleri olarak adlandırılırlar. Klinik olarak orta şiddette ağrı, intraosseöz tipi hariç lokal şişlik ve ele gelen kitle ile karakterizedirler. Yumuşak doku ganglion kistleri, komşu ekleminden kaynaklanırlar.

Bu yazıda, uyluk ağrısı ve şişlik şikayetleri olan bir olguda görülen kalça eklem kapsülü kaynaklı, atipik yerleşimli ganglion kisti ve cerrahi tedavi sonucu sunulmuştur.

Olgu sunumu

Otuz altı yaşında kadın hasta, yaklaşık iki aydır sağ kasık ön kısmındaki ağrı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Travma anamnezi yoktu. Konvansi-

yonel röntgenografilerde ve laboratuvar incelemelerinde patoloji saptanmadı. Kalça ve uyluk bölgesi manyetik rezonans görüntülerinde sağ femur başı anterosuperior bölgesinde, komşu kemik yapıda lezyon yaratmayan, sağ iliopsoas kası femur başına komşu bölgede ekstrensik bası etkisi yapan 1.5x1x1 cm boyutlarında, eklem kapsülü ile ilişkili multiküle kistik lezyon saptandı (Şekil 1a, b). Kalça eklemi kaynaklı ganglion kisti öntanısıyla cerrahi tedavi planlandı.

Bu incelemeler sonucunda hastaya eksizyonel biyopsi uygulandı. Ameliyat sırasında iliopsoas adalesi içerisinde, kalça eklem kapsülünden kaynaklanan, sınırları düzenli, içinde sarı, berrak, musinöz kıvamda sıvı içeren 1.5x1x1 cm boyutlarında kitle görüldü ve eklem bağlantısı sütüre edilerek ekstirpe edildi. Alınan materyalin patolojik incelemesinde 2.4x2.1x1.6 cm boyutlarında, kistik higroma ile uyumlu olarak mezo-

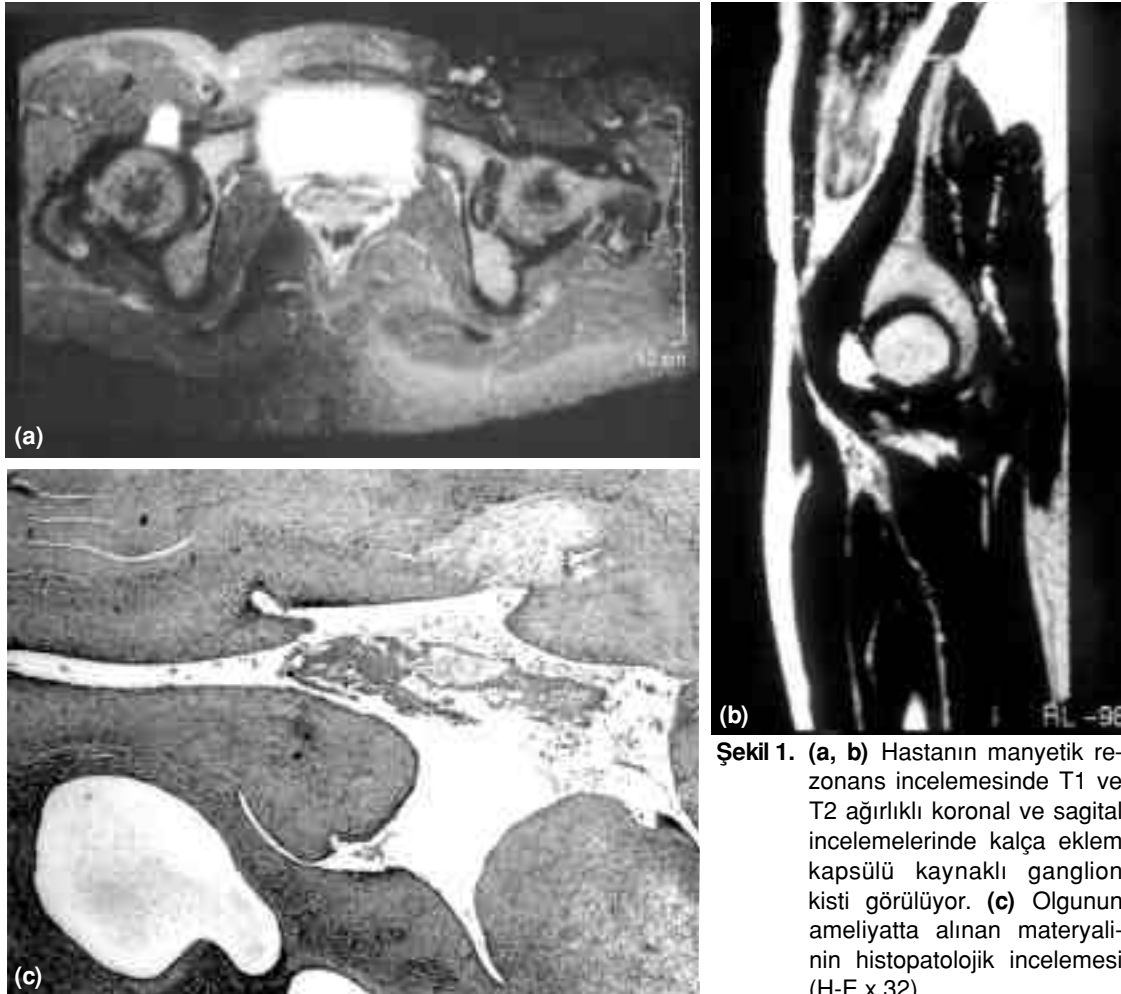
telyal hücreler ile kaplı kist duvarında fibrinöz eksüstasyon, granülasyon dokusu tarzında neovaskülarizasyon ve stromada miksoid dejenerasyon gözlemlendi (Şekil 1c). Neoplazinin olmadığı görüldü. Hastanın ameliyat sonrası hemen yürümesine izin verildi. Onuncu günde dikişleri alındı. Ameliyat sonrası 18 aylık takibinde hastada herhangi bir şikayet gözlenmedi.

Tartışma

Ganglion kistleri 30-50 yaşları arasında, sıklıkla kadınlarda görülür. Travma ile her zaman ilişkili değildir. Etiyolojisi tartışmalıdır.^[1] Etiyolojide mikrotravmaların önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.^[1,2] Travma, direkt darbe, ezilme tarzı yaralanma, burkulma ya da ekstremitelerin aşırı kullanımı sonucu oluşabilir. Olgumuzda travma hikayesi yoktu. Yaptığı iş açısından da literatürde tariflenen tipte tekrarlayıcı mikrotravmalara maruz kalmamıştı.

Ganglion kistleri genellikle eklem kapsülü ya da tendon kılıfından kaynaklanır. Nadiren tendon fibrilleri arasından da kaynaklanabilirler. En sık el ve el bileğinden kaynaklanmasına rağmen, daha az sıklıkta olmak üzere proksimal tibiofibular ekleminde, diz posteriorunda Baker kisti şeklinde, ayak bileğinde, omuz ekleminde de görülebilir. Kalça ekleminde kaynaklanan ganglion kisti olguları literatürde sık rastlanmamaktadır. Daha çok olgu sunumu şeklinde bildirilmektedirler.^[2,3] Olgumuzda kasık ağrısı nedeniyle başvurmuş, yapılan incelemelerinde kalça eklem kapsülü kaynaklı ganglion kisti saptanmıştır.

Ganglion kistlerinin ayırıcı tanısı tüberküloz, romatoid tenosinovit, lipom, fibrom, osteom, sarkom ve anevrizmayı içermelidir.^[1] Kesin tanı iğne aspirasyonunda parlak, sarımsı, koyu, jelatinimsi materyalin aspirasyonu ile konur. Manyetik rezonans görüntüleme, yumuşak doku tümörlerinin



Şekil 1. (a, b) Hastanın manyetik rezonans incelemesinde T1 ve T2 ağırlıklı koronal ve sagittal incelemelerinde kalça eklem kapsülü kaynaklı ganglion kisti görülüyor. (c) Olgunun ameliyatta alınan materyalinin histopatolojik incelemesi (H-E x 32).

anatomisini belirlemede ve sinyal karakteristiklerine göre kesin tanıda son derece yararlı bilgiler vermektedir. T2 ağırlıklı ve gradient-echo incelemelerde, tüm lezyonu kaplayan lobüler, multiseptalı, hiperintens sinyal artışı ile karakterize kolleksiyonlar ganglion kistine spesifiktir.

Tedavi yöntemleri arasında ameliyatlı ve ameliyatsız yöntemler vardır. Semptomatik olan olgularda kesin tedavi eksizyondur.^[1,4] Ganglion kistinin yerleşiminin atipik olması, iğne aspirasyonu ile ulaşım zorluğu ve rekürens riski nedeniyle hastamızda eksizyon uygulanmıştır. Literatürde rekürenslerin oldukça yüksek oranda (%40) görüldüğü bildirilmiştir.^[1,5] Total eksizyondan sonra görülen yüksek rekürens oranları uygun eksizyon yapılamamasına bağla-

nabilir.^[6] Olgumuzda, ameliyat sonrası 18. ayda yapılan kontrollerde klinik ve radyolojik rekürens görülmemiştir.

Kaynaklar

1. Barnes WE, Larsen RD, Posch JL. Review of ganglia of the hand and wrist with analysis of surgical treatment. *Plast Reconstr Surg* 1964;34:570-8.
2. Cook TD. Ganglion of the hip. *Surgery* 1952;32:129.
3. Herrington JL Jr, Edwards LW. Ganglion cysts arising in unusual locations. *Ann Surg* 1955;142:900-3.
4. Legaye J, Redier S. Synovial cyst of the hip. Apropos of a case manifested by venous compression. *Acta Orthop Belg* 1995;61:140-3. [Abstract]
5. DiMaio FR, Santore RF. A large ganglion cyst in a patient with hip dysplasia. *Orthopedics* 1997;20:650-2.
6. McEvedy BV. The simple ganglion: a review of modes of treatment and an explanation of the frequent failures of surgery. *Lancet* 1954;266:135.