

Olgu Sunumu

Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg 2020;13(3):465-468

doi:10.26559.mersinsbd.752292

Parkinson hastalığı ve diz sinoviyal kondromatozisin eş zamanlı birlikte bulunması

 Orhan Güvener¹,  Nurgül Arıncı İncel²,  Pınar Müge Sarıkaya¹

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Mersin

²Mersin Üniversitesi Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Mersin

Öz

Sinovyal kondromatozis nadir görülen, etyolojisi kesin olarak bilinmeyen, iyi huylu bir artropatidir. Çoğunlukla diz, kalça, dirsek gibi büyük eklemlerde görülür. Bir metaplazi olduğu düşünülmektedir. Parkinson hastalığı, çoğunlukla insan yaşamının sonraki yıllarında ortaya çıkan ilerleyici multisistemik nörodejeneratif bir hastalıktır. Hastalık belirtileri daha belirgin hale geldiğinde, hasta el fonksiyonu ve yürüme ile ilgili zorluklarla karşılaşır ve düşmeye eğilimli hale gelir. Bu vaka sunumunda propriosepsiyon üzerinde potansiyel olumsuz etkisi olan Parkinson hastalığı ve diz sinovyal kondromatozisi birlikteliğini bildiriyoruz. Bu iki durumun olumsuz sinerjistik etkisine dikkat çekmek ve klinisyenlere nörolojik hastalıklarda eşlik eden eklem patolojilerini hatırlatmak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: Sinoviyal kondromatozis, parkinson hastalığı, düşme, propriosepsiyon

Coexistence of parkinson's disease and synovial chondromatosis of knee

Abstract

Synovial chondromatosis is a rare benign arthropathy with unknown etiology. Synovial chondromatosis is mostly seen in large joints such as knee, hip, elbow, shoulder, and ankle. The exact etiology is unclear and is thought to be a synovial metaplasia. Parkinson's disease is a progressive multisystem neurodegenerative disease affecting people mainly in later years of life. When disease symptoms become more pronounced, the patient experiences difficulties with hand function and walking, and is prone to falls. Here we report the coexistence of Parkinson's disease and knee synovial chondromatosis, a joint pathology with a potential effect on proprioception. We would like to draw attention to the unfavourable synergistic effect of these two conditions and remind the clinicians about the accompanying joint pathologies in neurologic diseases.

Keywords: Synovial chondromatosis, parkinson's disease, falling, proprioception

Yazının geliş tarihi: 15.06.2020 **Yazının kabul tarihi:**19.08.2020

Sorumlu Yazar: Orhan Güvener, Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği, Mersin, Türkiye, Tel (iş): 0324 225 1000/2104 Tel: 0530 239 88 15 E-posta: dr.orhanguvener@gmail.com

Giriş

Sinovyal kondromatozis (SK), sinoviyal eklemlerde görülen ve eklem içine koparak düşen sekonder proliferasyona neden olabilen kartilajenöz nodüllerin oluşumu ile karakterize nadir bir artropatidir. Sinovyal kondromatozis çoğunlukla diz, kalça, dirsek, omuz ve ayak bileği gibi büyük eklemlerde görülmektedir.¹ Kesin etiyojisi bilinmemektedir ve bir çeşit sinovyal metaplazi olduğu düşünülmektedir. Kondromalar sinovyumda genişler ve daha sonra düşerek serbest cisimler oluşturan kondromalardan bazıları, kemikleşmeye uğrayarak osteokondrom olarak adlandırılan kalsifiye nodüller oluştururlar. Tipik görünümü çoğunlukla mono-artikülerdir. Her ne kadar bursa ve tenosinovyum gibi eklem dışı tutulumlar bildirilmiş olsa da, sıklıkla eklem içinde oluşmaktadır.²

Parkinson hastalığı (PH), esas olarak yaşamın sonraki yıllarında insanları etkileyen ilerleyici nörodejeneratif bir hastalıktır. Endüstrileşmiş ülkelerde PH prevalansının genellikle tüm popülasyonda % 0.3 ve 60 yaşın üzerindeki insanlarda yaklaşık % 1 olduğu tahmin edilmektedir.³ PH' nın motor semptomları: titreme, sertlik, hareketlerde yavaşlama, postural instabilite ve yürüme zorluğudur. Hastalık belirtileri daha belirginleştikçe hasta yürümede daha fazla zorluk yaşar ve bu sebeple hastalar düşmeye eğilimlidirler.⁴

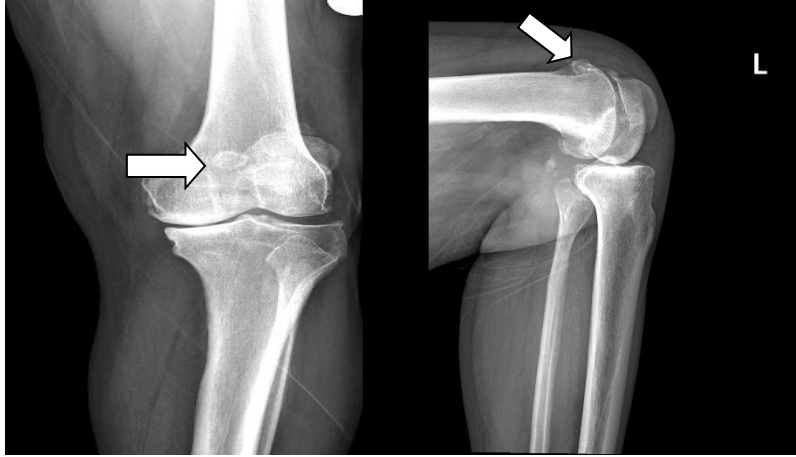
Biz bu vakada yürümeyi etkileyen iki ayrı problem olan PH ile nadir olarak görülen SK birlikteliğini sunduk.

Vaka Sunumu

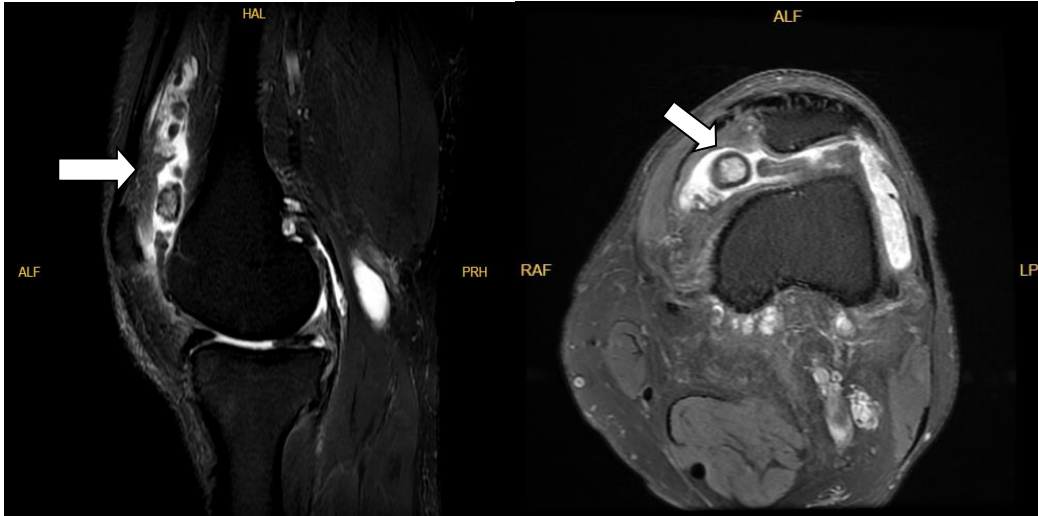
Altmışaltı yaşında erkek hasta PH rehabilitasyonu programı sırasında artan sol

diz ağrısı şikâyeti ile polikliniğe başvurdu. Hastanın son birkaç aydır mevcut olan mekanik ağrısı son birkaç gündür çok şiddetlenmişti. Hastanın ağrısı istirahatle de rahatlamamakta ve yürümesinde güçlüğe sebep oluyordu. Fizik muayenede sol dizin hareket açıklığı fleksiyon 110 derecede, ekstansiyon ise hareket açıklığının son 10 derecesinde kısıtlıydı ve hareket açıklığı boyunca sol dizi ağrılıydı. Suprapatellar bölgede minimal şişlik vardı. Kızarıklık, ısı artışı yok ancak krepitasyon vardı. Hasta kısa geniş adımlarla antalgik yürüyordu. PH' nın kardinal bulguları olan bradimimi, bradikinezi, hareketlerde yavaşlama vardı fakat rijidite yoktu. Proprioseptif muayenesinde belirgin bir patolojiye rastlanmamıştı. PH için rasajilin, pramipeksol, levodopa, amantadin sülfat kullanılmıyordu. Yapılan hemogram ve temel biyokimya testleri normaldi. Dizlerine yönelik planlanan direkt radyografik incelemede sol dizde medial eklem aralığında daralma, osteofitik değişiklikler ve 10×11 mm radyopak lezyon gözlemlendi (Şekil 1). Hastadan sol dizine yönelik manyetik rezonans (MR) görüntüleme planlandı. MR bulgularında suprapatellar bursada en büyüğü 12 mm olan sol dizde çok sayıda kemik fragmanları vardı. MR sinoviyal kondromatozis ile birlikte grade 3 gonartroz, kondromalazi patella ile uyumlu bulgular şeklinde raporlandı (Şekil 2). Hastanın rehabilitasyon programına ara verildi. Analjezik tedavisi yeniden organize edildi. Ortopedi uzmanı ile iletişime geçilerek cerrahi tedavi planlanması için hasta ortopedi kliniğine refere edildi.

Olgu çalışması hakkında hastaya bilgi verildi ve katılımcıdan yazılı onam formu alındı.



Şekil 1. Sol diz Anterior- Posterior ve lateral direk grafileri. Ok işaretleri kalsifiye lezyonu göstermektedir.



Şekil 2. Sol diz MR proton yoğunluklu sagittal incelemesinde, ok işaretli alanlar suprapatellar bursal kondromatozisi göstermektedir.

Tartışma

Sinoviyal kondromatozis sinoviyumda meydana gelen metaplazi sonrası sinoviyumda serbest, mineralize hatta kemikleşen kartilajenöz nodüllere sebep olan, etyolojisi bilinmeyen, nadir gözlenen, iyi huylu bir durumdur. Genel olarak, bir eklem ne kadar büyükse ve ne kadar fazla ağırlık taşıyorsa, SK gelişimi için sahip olduğu potansiyel o kadar büyük olmaktadır. En sık

tutulan eklem dizdir. Hastalar asemptomatik olabilir veya ağrı, şişme ve eklemde hareket açıklığında kısıtlanma görülebilir. Düz radyografiler tanısal olabilmektedir ve mineralize nodüller patognomoniktir. Önerilen tedavi genellikle daha fazla eklem ve periartiküler yıkımı önlemek ve semptomları hafifletmek için sinovektomili veya sinovektomi yapılmaksızın artiküler ve peri artiküler loose bodylerin artroskopik veya

açık cerrahi yöntemleri ile ortadan kaldırılmasıdır.⁵

Primer SK' nın, herhangi bir tetikleyici bir ajan olmadan kendiliğinden ortaya çıktığı düşünülmektedir. Buna karşılık sekonder SK' nın, travma ve nörolojik hastalıklar da dahil olmak üzere yavaş ilerleyen dejeneratif eklem hastalığı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.^{2,6}

PH ikinci en yaygın görülen nörodejeneratif hastalıktır ve motor özellikleri statik titreme, rijidite, bradikinezi ve postüral instabiliteyi içermektedir. Postüral instabilitenin mekanizması tam olarak anlaşılamamıştır. Postüral instabilitedeki kayıpların motor kontrolün ve vücut reflekslerinin düzgün düzenlenmemesi nedeniyle ortaya çıkabileceği ileri sürülmüştür. Örneğin, diz eklemının propriyosepsiyonu, alt ekstremitelerin nöromotor kontrolü için gereklidir. Bu nedenle propriyosepsiyonu değerlendirmek, postüral instabilite, yürüyüş ve düşme riskindeki değişiklikleri değerlendirmede önemli bir rol oynayabilmektedir. Sağlıklı bireylere kıyasla PH' lı bireylerde propriyosepsiyonu değerlendiren az sayıda çalışma vardır. Artigas ve arkadaşları PH' lı olan bireylerle ilgili sağlıklı kontrolü değerlendirdikleri çalışmalarında; PH' lı bireylerde motor semptomlarda bozulmayla ve bilişsel yeteneklerde azalmayla ilişkili olan propriyoseptif defisitlerin varlığının daha fazla olduğunu saptamışlardır.^{3,7}

İnsan vücudu fizyolojik stresleri telafi etme kabiliyetine sahiptir. Büyük eklem propriyosepsiyonu kaybı, yürüyüş paterni değişiklikleriyle dengeyi korumaya yönelik telafi edici bir girişim ile sonuçlanabilir. Artrit genellikle yaşlı yetişkinlerde düşme ile ilişkilidir. Teder-Braschinsky ve arkadaşları semptomatik diz ve kalça ağrısının düşme için risk faktörü olduğunu göstermişlerdir. Birçok çalışma osteoartrit (OA) ile propriyoseptif kayıp arasında kesin bir bağlantı olduğunu göstermiştir. OA' nın önemli bir bileşeni olan eklem boşluğu kaybı, eklem pozisyonu

duyusunun azalmasıyla ilişkilendirilmiştir. Propriyosepsiyonun korunmasında cerrahi prosedürün kendisinin önemi göz ardı edilememekle birlikte çok sayıda makale cerrahi işlemin ameliyat sonrası propriyosepsiyon üzerindeki etkileri ile ilgili faktörleri değerlendirmiştir. Preoperatif ve postoperatif rehabilitasyon programının propriyosepsiyon üzerine etkisinin, denge ve yürüme hızının artmasına neden olduğu bulunmuştur. Yaşlanan popülasyonla OA prevalansı arttıkça, total diz artroplastisine (TKA) duyulan ihtiyaç da artmaktadır ve TKA' nın propriyosepsiyon üzerindeki etkisini bilmek önemlidir. Farklı dokular korunarak yapılan çeşitli artroplasti çeşitleri bulunmaktadır.^{8,9} Bu sebeple ortopedi kliniğine refere edilen hastamız için seçilecek cerrahi prosedürün propriyosepsiyon üzerine olan etkisinin de önemli olacağını düşünmekteyiz.

PH' daki komorbiditelerin düşme riskini artırabileceği iyi bilinmektedir.⁹ Bu vaka sunumunda propriyosepsiyon üzerinde potansiyel etkisi olan ortak bir patoloji olan PH ve diz SK birlikteliğini bildiriyoruz. Bu iki durumun olumsuz sinerjistik etkisine dikkat çekmek ve klinisyenlere nörolojik hastalıklarda eşlik eden eklem patolojilerini hatırlatmak istiyoruz.

Yazar katkıları:

Fikir: Orhan Güvener, Nurgül Arıncı İncel, Pınar Müge Sarıkaya

Kontrol/Süpervizyon: Nurgül Arıncı İncel

Literatür inceleme: Orhan Güvener, Pınar Müge Sarıkaya

Vaka Yazımı: Orhan Güvener, Nurgül Arıncı İncel

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemektedir.

Mali Destek: Mali destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Yang YP, Wang JJ, Li HY. Atypical synovial chondromatosis of the right knee: A case report. *Exp Ther Med.* 2018;15(5):4503-4507. doi:10.3892/etm.2018.5955
2. Ho SW, Hoa LM, Lee KT. A Rare Case of Concomitant Intra-Articular and Extra-Articular Synovial Chondromatosis of the Knee Joint. *Ann Acad Med Singapore.* 2019;48(5):161-164.
3. Sveinbjornsdottir S. The clinical symptoms of Parkinson's disease. *J Neurochem.* 2016;139:318-324. doi:10.1111/jnc.13691
4. Opara JA, Małeckı A, Małeckı E, Socha T. Motor assessment in parkinson's disease. *Ann Agric Environ Med.* 2017;24(3):411-415. doi:10.5604/12321966.1232774
5. Neumann JA, Garrigues GE, Brigman BE, Eward WC. Synovial chondromatosis. *JBJS Rev.* 2016;4(5):1-7. doi:10.2106/JBJS.RVW.0.00054
6. Suyama Y, Nakayama S, Hagiwara K. Synovial chondromatosis of the suprapatellar pouch of the knee in a patient with systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol.* 2016;43(5):948. doi:10.3899/jrheum.151396
7. Ribeiro Artigas N, Eltz GD, Pinho AS do, Torman VBL, Hilbig A, Rieder CRM. Evaluation of Knee Proprioception and Factors Related to Parkinson's Disease. Subramanian T, ed. *Neurosci J.* 2016;2016:6746010. doi:10.1155/2016/6746010
8. Teder-Braschinsky A, Märtson A, Rosenthal M, Taba P. Parkinson's Disease and Symptomatic Osteoarthritis Are Independent Risk Factors of Falls in the Elderly. *Clin Med Insights Arthritis Musculoskelet Disord.* 2019;12. doi:10.1177/1179544119884936
9. Wodowski AJ, Swigler CW, Liu H, Nord KM, Toy PC, Mihalko WM. Proprioception and Knee Arthroplasty: A Literature Review. *Orthop Clin North Am.* 2016;47(2):301-309. doi:10.1016/j.ocl.2015.09.005