

## ESETISMERTETÉS

# A kétoldali I. metatarsophalangealis ízület synovialis osteochondromatosisa

Szántó Dezső dr.

Miskolci Semmelweis Ignác Egészségügyi Központ

**Összefoglalás:** A synovialis osteochondromatosis a váll, könyök, csípő és térdízületek ritka rendellenessége, mely a metatarsophalangealis ízületekben csak kivételesen fordul elő. A betegség korai szakaszában arthritist utánozhat. A szerző középkorú férfi kétoldali első metatarsophalangealis ízületének capsulitisszel és sesamoid osteopathiával társult synovialis osteochondromatosisát mutatja be. Az ízületi károsodások merev öregujjakat okoztak. Ezeket a tüneteket az előlábak dorsoplantaris, álló helyzetű, terheléses és csődöntés nélkül készített síkfilm felvételén megbízhatóan észleljük.

### BILATERAL SYNOVIAL OSTEOCHONDROMATOSIS OF THE FIRST METATARSOPHALANGEAL JOINT

*Synovial osteochondromatosis is a rare abnormality of the shoulder, elbow, hip and knee; it occurs in metatarsophalangeal joints only as an exception. Its early phase may mimic arthritis. A case of a middle-aged male patient with bilateral, synovial osteochondromatosis of the first metatarsophalangeal joint, associated with capsulitis and sesamoid osteopathy, is presented. Articular damage induced stiffness of both great toes. These symptoms were conspicuous enough to afford reliable identification on dorsiplantar, erect, weight-bearing, plain radiographs of the forefeet, obtained with zero tilt angle of the x-ray tube.*

**A** ritka synovialis osteochondromatosis főként középkorú férfiak nagyízületi betegsége, melyet a synovia alatti kötőszövetben kialakuló, multiplex chondroid és osteochondroid testecskék jellemeznek. A kórképet Lexer (9) 1903-ban írta le és monoartikuláris betegségnek tartotta.

Murphy és mtsai (12) a Mayo Klinika 1910-60 közötti képanyagában 32 synovialis osteochondromatosisot találtak, 2-2 esetben az egyoldali váll, könyök és csípő, 1-1 személy felvételén a II. metacarpo- és I. metatarsophalangealis ízületben. 21 betegen a térdízület fél, 3 esetben mindkét oldalon betegedett meg.

Hazánkban Kopáry (8) és Vég (17) számoltak be az egyoldali I. metatarsophalangealis ízület synovialis osteochondromatosisáról. Ma már tudjuk, hogy osteochondromák bármely ízületben és bursában előfordulhatnak (2) és rosszindulatúvá is válhatnak (1).

Esetünk ritka érdekessége az I. metatarsophalangealis szimmetrikus, más elváltozásokkal szövődött megbetegedése.

### ESETISMERTETÉS

45 éves férfi fél éve észlelte jobb, majd bal első lábujjának lassan kifejlődő duzzanatát, mozgásának csökkenését, majd elmerevedését. Trauma nem érte, korai fájdalmat az I. metatarsophalangealis ízületek dorsoflexiója okozott.

Ortopédiai szakvizsgálat alkalmával hallux rigidust diagnosztizáltak és a beteget az előlábak álló helyzet összehasonlító felvételére küldték, melyet Clark (15) szerint, az I. lábközépcsontok sesamoidjaira függőlegesen irányított centrális sugárral készítettünk el. Expozíció közben a beteg testsúlyát az előlábakra helyezte.

A síkfilm felvételen keskeny I. metatarsophalangealis ízületeket, subchondralis sclerosist és a fibuláris ízületi szélek mellett csontszerkezetű, szabad ízületi testecskéket láttunk. Az I. lábközépcsontok szögletes fejcsét lágyrész tok veszi körül, a szesámcsontok cortexe erodált, szerkezetük lakunáris. Az I. ujjak alappercének capitulumán számfelleti lencsecsontok látszanak, a jobb

V. metatarsus sesamoidja kettős. Az I-II. lábközépcsont által képezett szög (IM1) baloldalon 12 fok, jobb oldalon 13 fok, hallux valgust jelez.

Véleményünk: A kétoldali I. metatarsophalangealis ízület synovialis osteochondromatosisa, hallux rigidus deformitása, capsulitise és sesamoid osteopathiája (1. kép).

A későbbi műtét és a szövettani lelet a radiológiai véleményt megerősítette.

## MEGBESZÉLÉS

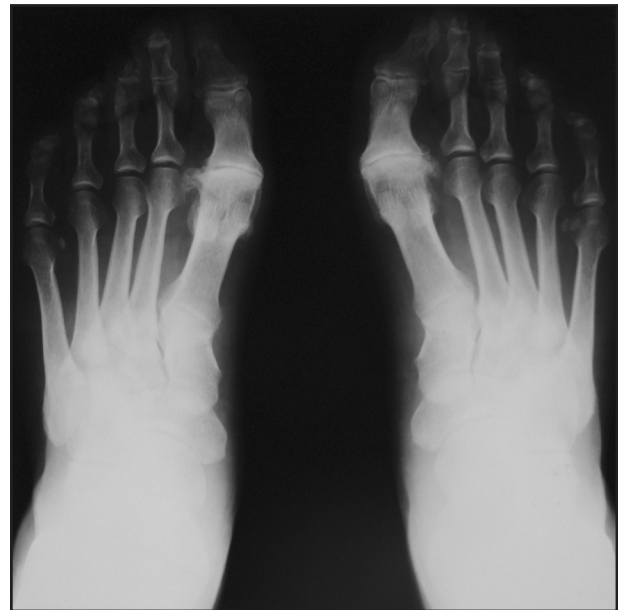
A synovialis osteochondromatosis ismeretlen eredetű, lassan kialakuló, egyes esetekben remissziókkal járó, progresszív és korai szakaszában synovioarthritis utánzó kórkép (4).

A patológiás történéseket a synovia sejtjeinek, vagy előzetesen kialakult hypertrophiás, kollagén plakkjainak porcos metaplasziája indítja el (5,10). A kezdetben boholszerű synoviális növedékek alapjukhoz rögzülnek, majd kapillaris hálózat megjelenése és mészsók lerakódása után alapjukról leválva az ízület üregébe kerülnek. A megbetegedett ízületben egyetlen, de több tucat porcos-csontos szabadtest is megjelenhet (14).

A héjszerű és héjalatti, csontszerű meszesedés alapján a synoviális osteochondromákat elkülöníthetjük az osteochondrosis dissecans-tól (3) és a krisztalloid arthropathiától (11, 13). Matosov (11) azt tartja fontos jelnek, hogy synoviális osteochondromatosisnál az ízületi felszínnek állapota jó. A I. metatarsophalangealis ízület betegünkön látott kétoldali arthrosisa ezzel a megállapítással ellentmondásban áll, melyet Karasick és Wagner (6,7/közlései alapján oldhatunk fel.

A lábközépcsont-ujjizületek korlátolt szabadizületek, melyekben a metatarsalis capitulumok haránt tengelye körül flexio plantaris és dorsalis, az ízületek nyújtott helyzetében a fejecsek dorsoplantaris tengelye mentén az ujjak ab- és adductioja lehetséges. Felnőtteken az abductio csekély fokú. Az ízületek biomechanikai teherviselő képessége a lábközépcsontok capitulumának szélességétől, a test hajlásától és az intermetatarsalis szögek nagyságától függ. Kiemelkedő jelentősége az I-II. és IV-V. lábközépcsontok által képezett szögeknek (IM 1 és IM 5) van. 10 foknál nagyobb IM 1 szög hallux valgust, 8 fokot meghaladó IM 5 szög digitus quintus valgust jelez. Mindkét mozgási szegmentum valgus helyzete esetén széles, vagy széttartó előlábrol beszélünk. Betegünk kétoldali I. metatarsophalangealis ízületének valgus deformitását a 10 foknál nagyobb IM 1 szög mutatja.

Az ízület valgus, vagy varus állása tartósan fokozza az ízületi csontvégek porcborítására, vagy annak egyes területeire gyakorolt nyomást, mechanikai sérüléseket okoz és hozzáférhetőbbé teszi a porcsejteket a synovialis folyadék károsító anyagai számára. A porcsejtek, a proteoglikán alapállomány és a kollagénrostos váz egyaránt károsodnak, megváltoznak a porc biomechanikai



1. kép: Az előlábak összehasonlító Clark-felvétele. Synovialis osteochondromatosis, capsulopathia, sesamoid osteopathia és hallux rigidus deformitás (hallux valgus és arthrosis) a kétoldali I. metatarsophalangealis ízületben.

tulajdonságai és arthrosis alakul ki. A folyamatok következménye a lábközépcsont-ujjizületekben a flexió és extenzió különböző mértékű csökkenése lesz (3). További kedvezőtlen fejlemény, hogy csökken az ízületi tok kollagénrostjainak vízkiszorító képessége, ezért a capsula kiszélesedik, s károsodnak az ízületi tokba ágyazott, önálló porcborítékkal és csontthártyával nem rendelkező, a synoviával közvetlen kapcsolatban álló szesámcsontok is. Emiatt az ízületi porc védelme romlik (16).

Esetünkben az I. metatarsophalangealis ízületek fibularis oldalán elhelyezkedő osteochondroid testecskek az ab és addukció egyébként is rövid pályáját megszüntetik és létrejön az angol nyelvterületen feszes öregujjnak (stiff great toe) nevezett hallux rigidus. Szinonimák (hallux limitus, hallux flexus, metatarsus primus elevatus, metatarsus primus dorsalis) jelzik, hogy klasszikus deformitást nem mindig látunk és az első intermetatarsalis szög mérése igazít útba.

## IRODALOM

- Bender, Gy., Aszódi, K. Bársony, I.: Maligne Umbildung einer synovialen Osteochondromatosis. Zschr. f. Orthop. 1968. 105.208-212
- Christensen, J. H., Poulsen, J. O.: Synovial osteochondromatosis. Acta Orthop. Scand. 1975.46. 919-922.
- El Khory, G. Y., Bennett, L., Mark, D., Stanley, D.: Essentials of musculoskeletal imaging. Elsevier Science, Philadelphia, 2003.
- Frooznia, H., Golimba, C., Rafii M., Rauschnig W., Weinreb, J.: MRI and CT of musculoskeletal system-Msby, St. Louis, 2004.
- Horváth, F., Forgács, S. (szerk.): Ízületi betegségek röntgendiagnosztikája. Medicina, Budapest, 1984.

6. Karasick, D., Wagner, K. J.: Hallux valgus deformity: preoperative radiologic assessment. *AJR*. 1990. 115. 119-123.
7. Karasick, D., Wagner, K. J.: Hallux rigidus deformity: radiologic assessment. *AJR*. 1997. 157. 1029-1033.
8. Kopáry, J.: Chondromatosis metatarsophalangealis ízületben. *Magy. Röntg. Közl.* 1929. IV. 4-9.
9. Lexer, E.: Synoviales Osteochondrom der Gelenke. *Langenbecker Arch. klin. Chir.* 1903. 71. 1-15.
10. Mann, R. A., Coughlin M. J. (eds.): *Surgery of the foot and ankle*. 7th. ed. Mosby, St. Louis, 2003.
11. Matosov, N.L.: Die intraartikulären Kristallanlagerungen. *Med.Klin.* 1999. 79. 192-198.
12. Murphy, N. L., Dahlin, D. C., Sullivan, C. R.: Articular synovial chondromatosis. *J. Bone Jt. Surg.* 1962. 44-A. 77-86.
13. Rubinstein, J., Pritzker K. P. H.: Crystal-associated arthropathies. *AJR*. 1999. 152. 685-695.
14. Stoller, D. W., Tirman, Ph. F., Bredella, M. A.: *Diagnostic imaging: Orthopedics*. Elsevier, Philadelphia, 2004.
15. Swallow, R. A., Naylor, E.(eds.): *Clark's positionong in radiography*. 15th ed. Aspen Publishers Inc. Rockville, 1996.
16. Szántó, D., Tamási, L., Szűcs, G., Fazekas, K., Lukács, Á., Flórián, Á.: A láb sesamoid osteopathiája *Orv. Hetil.* 1996. 48. 2975-2678.
17. Végh, J.: Az ízületi osteochondromatosisról négy eset kapcsán. *Magy. Röntg. Közl.* 1933. III. 1-6.

*Soproni Erzsébet Oktató Kórház felvételt hirdet*

## **reumatológus szakorvos**

részére

Érdeklődni:

*dr. Buza Bernadett* csoportvezető főorvos

99/312-120/113