



# ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΥΜΕΝΙΚΗ ΟΣΤΕΟΧΟΝΔΡΟΜΑΤΩΣΗ ΩΜΟΥ: ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΣΤΟΝ ΤΕΝΟΝΤΑ ΤΗΣ ΜΑΚΡΑΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΤΟΥ ΔΙΚΕΦΑΛΟΥ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥ ΜΥΟΣ

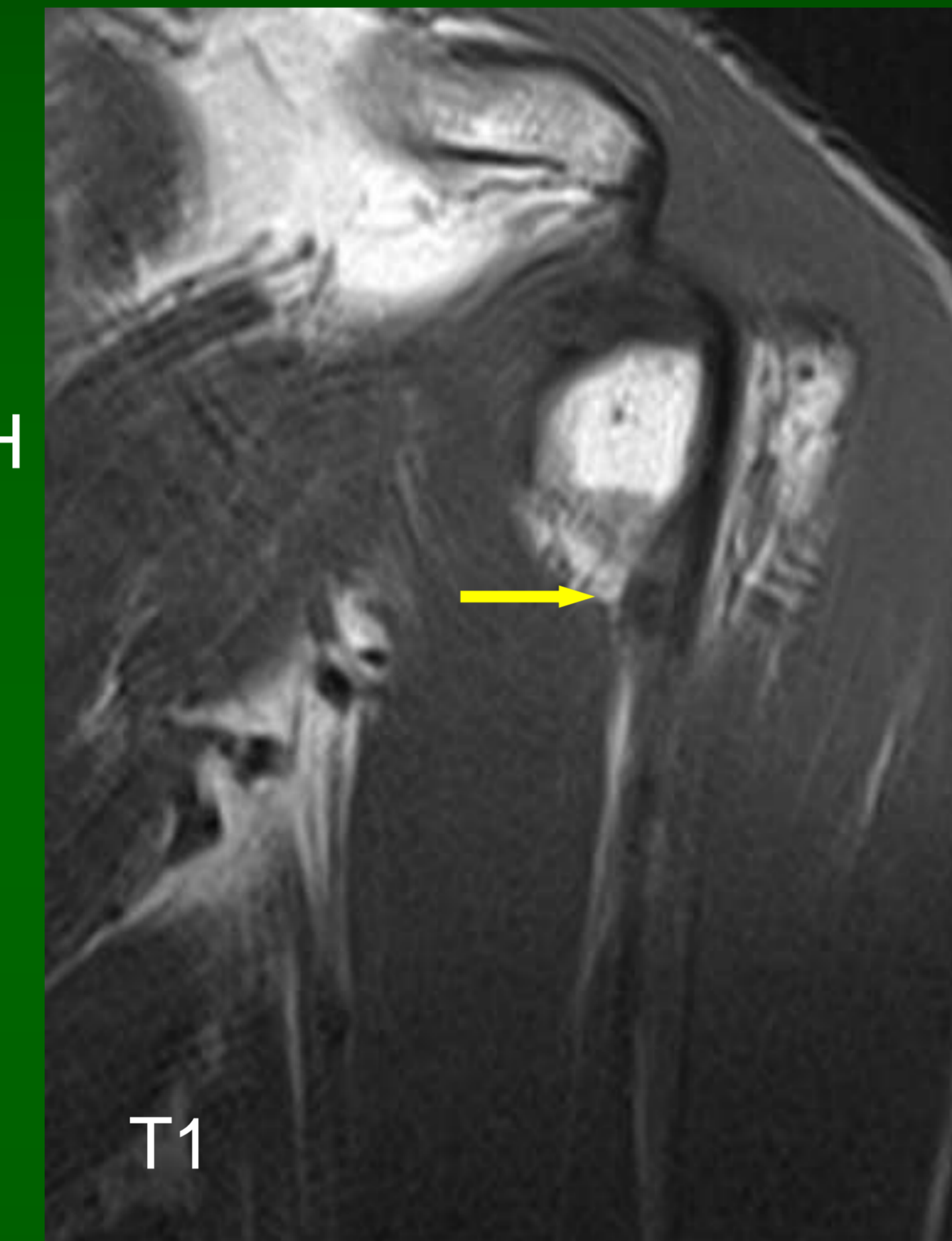
Σ.Ι. Θεοδώρου<sup>1</sup>, Δ.Ι. Θεοδώρου<sup>2</sup>, Ι. Ηλιοδρομίτης<sup>2</sup>, Χ. Κωνσταντινίδης<sup>3</sup>, Β. Τζίμας<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ακτινολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, <sup>2</sup>Τμήμα Μαγνητικού-Αξονικού Τομογράφου, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

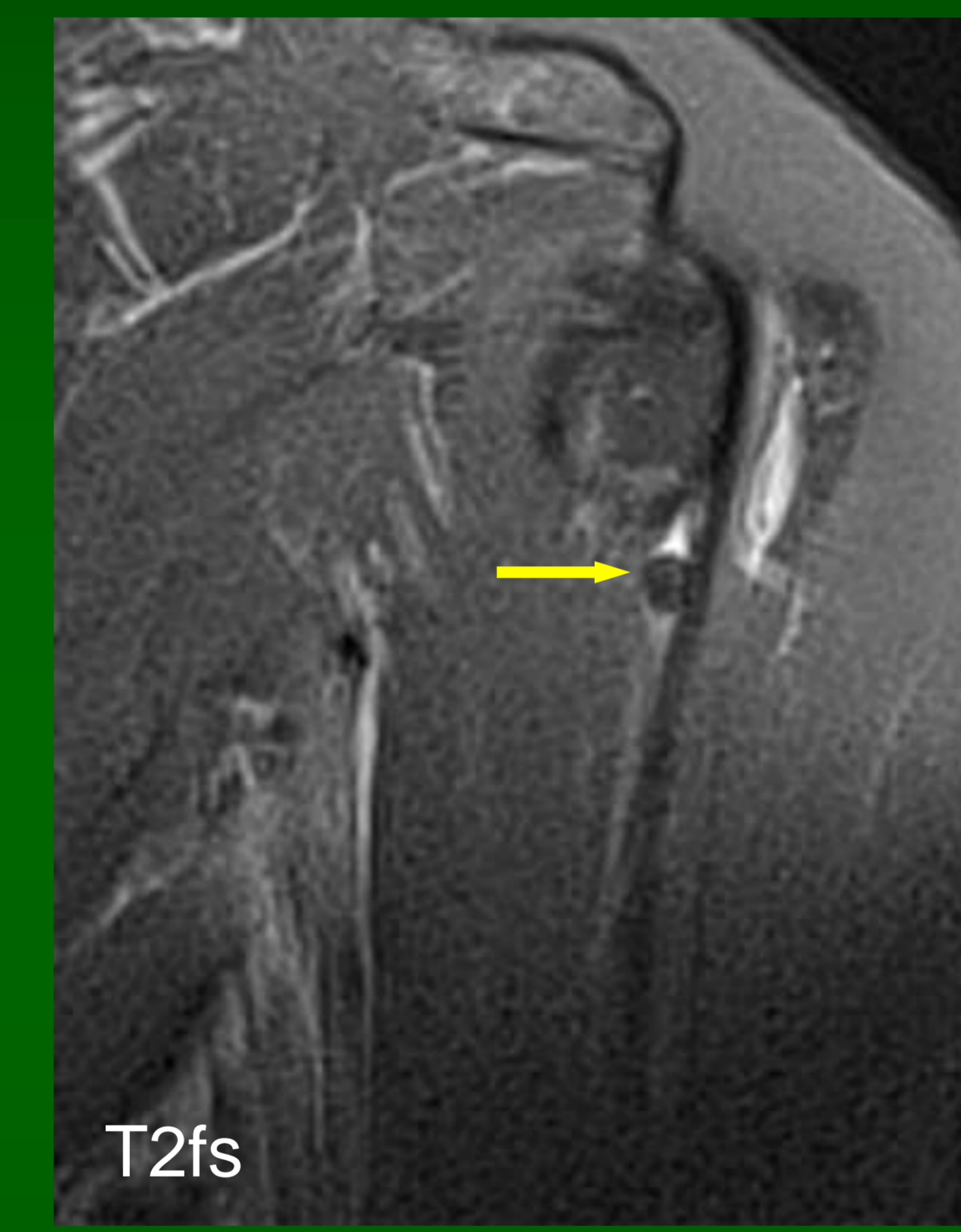
<sup>3</sup>Ορθοπαιδική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

ΑΑ 224

Η πρωτοπαθής υμενική (οστεο)χονδρομάτωση (ΥΟ) είναι ασυνήθης, καλοήθης εξεργασία (μεταπλασία υμένα) σχηματισμού σωματίων υαλοειδούς χόνδρου στον αρθρικό υμένα, τον ορογόνο θύλακο, ή τα τενόντια έλυτρα. Τα σωματΙΑ μπορεί να αυξηθούν σε μέγεθος και να αποσπασθούν παραμένοντας ελεύθερα μέσα στην άρθρωση, συνήθως στο γόνατο ή το ισχίο. Η ακτινομορφολογία της πρωτοπαθούς ΥΟ είναι παθογνωμονική αναδεικνύοντας πολυάριθμα, επασβεστωμένα ενδαρθρικά σωματΙΑ χόνδρου με παρόμοιο μέγεθος και σχήμα. Η CT είναι η πλέον ενδεδειγμένη μέθοδος ανάδειξης των σωματίων. Η MRI αποκαλύπτει περαιτέρω ενδογενή χαρακτηριστικά των σωματίων και προσδιορίζει την ενδο- ή εξωαρθρική έκταση της εξεργασίας. Η δευτεροπαθής μορφή της νόσου διαφέρει από την πρωτοπαθή ΥΟ αφού σχετίζεται με υποκείμενη οστεοαρθρίτιδα, έχει λιγότερα σε αριθμό χόνδρινα σωματΙΑ με ποικίλο μέγεθος και σχήμα και παρουσιάζει συγκεντρικούς δακτυλίους που αναλογούν στις φάσεις ανάπτυξης αυτών. Κακοήθης εξαλλαγή σε χονδροσάρκωμα είναι σπάνια. Άνδρας 20 ετών με πρωτοπαθή ΥΟ προσήλθε με κλινική υποψία ρήξης του τενοντίου στροφικού πετάλου. Ανέφερε πρόσθιο άλγος στον ώμο που αντανακλούσε στο βραχίονα, περιορισμό της κινητικότητας με αδυναμία ανύψωσης του άνω άκρου, ευκαιριακή έκλυση ήχου από την άρθρωση και αίσθηση κριγμού κατά την ψηλάφηση του βραχίονα. Στην κλινική εξέταση το άλγος εκλυόταν με την ψηλάφηση της αύλακας του δικεφάλου ιδίως στην έσω στροφή, ή τον υπτιασμό του αντιβραχίου. Ο Rö έλεγχος ανέδειξε ήπια επασβεστωμένα σωματΙΑ αντίστοιχα προς το μασχαλιαίο εκκόλπωμα του ώμου. Στην MRI αναδείχθηκαν ευχερώς τα ενδαρθρικά επασβεστωμένα χόνδρινα σωματΙΑ, καθώς και σωματΙΑ στην αύλακα του δικεφάλου βραχιονίου (βέλη) κατά μήκος της μακράς κεφαλής του τένοντα και σε άμεση επαφή με αυτόν. Υγρά περιέβαλε τα περιτενόντια οστεοχόνδρινα σωματΙΑ, ενώ ο τένοντας του δικεφάλου ήταν οίδηματώδης. Τα οστεοχόνδρινα τεμάχια αφαιρέθηκαν αρθροσκοπικά χωρίς να διενεργηθεί αφαίρεση του αρθρικού υμένα. Η πρωτοπαθής ΥΟ μπορεί να έχει περιτενόντια κατανομή και να αποτελεί ασυνήθες αίτιο ωμαλγίας.



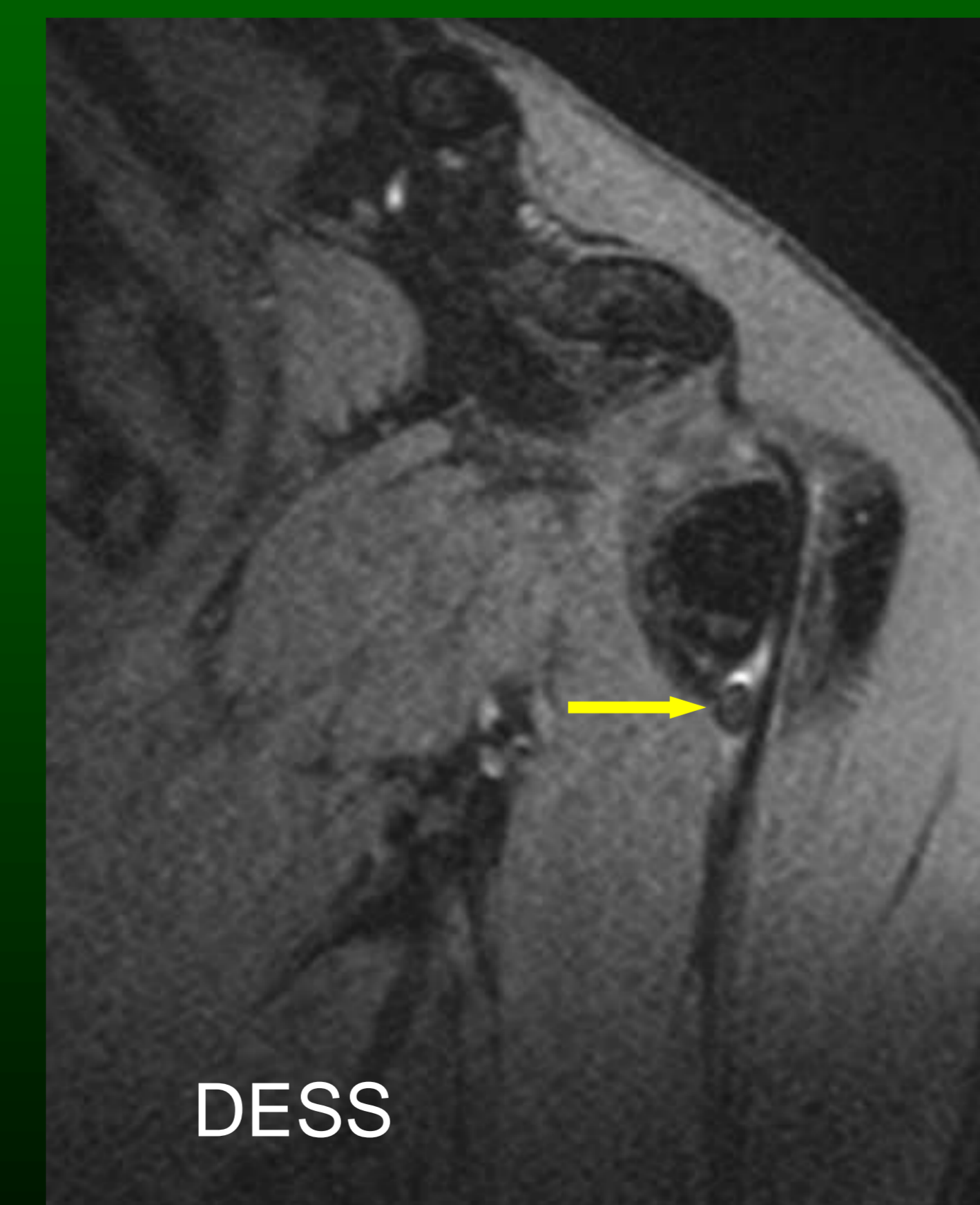
T1



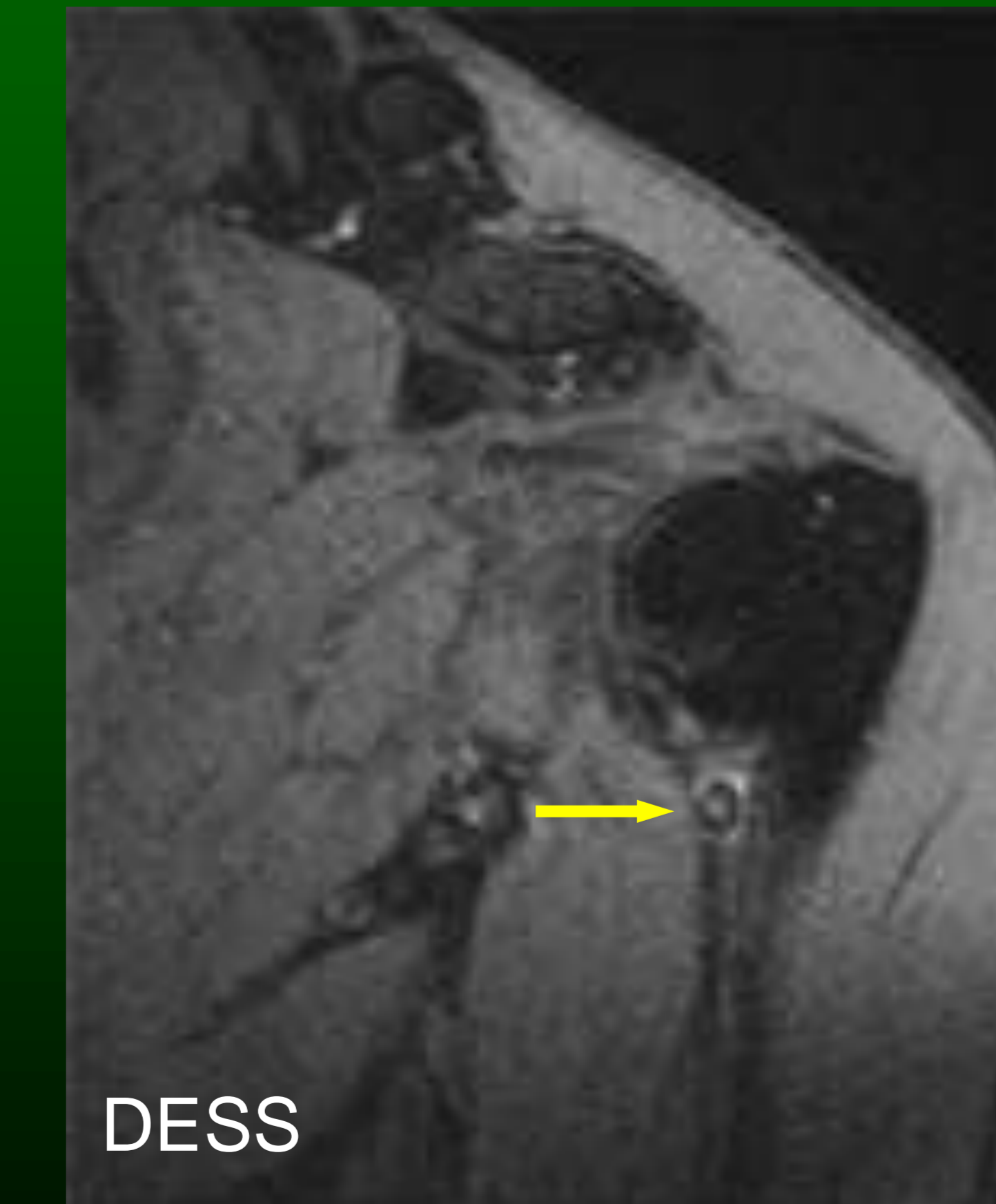
T2fs



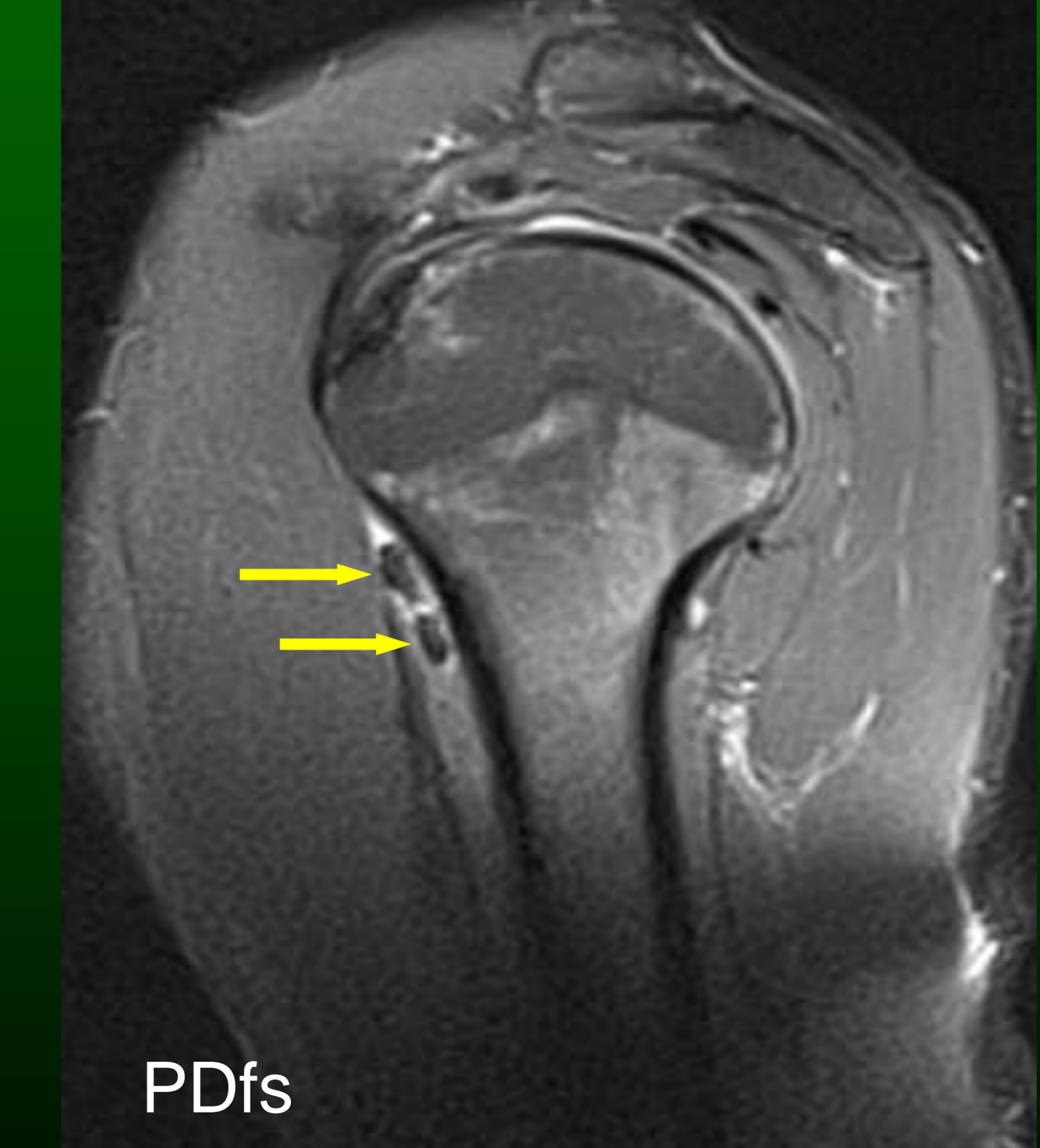
PDfs



DESS



DESS



PDfs

Refs: Murphey M et al. Imaging of synovial chondromatosis. RadioGraphics 2007;27:1465-88

Remba SJ et al. Synovial chondromatosis in the shoulder. MOJ Clin Med Case Rep 2016;4:155-7