

Μία σπάνια περίπτωση σχηματισμού γαγγλιακής κύστης στην πρόσθια επιφάνεια της κνήμης

Λυδία-Βασιλική Στυλιανοπούλου, Βασιλική Μαρκοπούλου, Μαργαρίτα Ντούρου, Στέφανος Ευσταθίου, Μιχάλης Λαλουδάκης, Χρήστος Γαρνάβος
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών “Ο Ευαγγελισμός”

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

- Οι γαγγλιακές κύστες περιέχουν ζελατινώδες βλεννοειδές υλικό. Η ακριβής αιτιολογία ανάπτυξης της γαγγλιακής κύστης είναι άγνωστη.
- Η θεωρία ότι επαναλαμβανόμενο μικροτραύμα (χρόνιος ερεθισμός) προκαλεί εκφυλισμό του συνδετικού ιστού με αποτέλεσμα σχηματισμό κυστικού χώρου, είναι η πιο κυρίαρχη από το 1893, όταν την περιέγραψε ο Ledderhose.¹
- Οι γαγγλιακές κύστες είναι κάλοθθεις βλάβες που αντιπροσωπεύουν το 60% έως 70% των μαζών των μαλακών ιστών που εμφανίζονται στο χέρι και στον καρπό.
- Οι γυναίκες έχουν τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν γαγγλιακές κύστες από τους άνδρες, κυρίως μεταξύ 20 και 50 ετών.²
- Συνήθως, οι κύστες γαγγλίου είναι ασυμπτωματικές και μπορεί να χρειαστούν μήνες ή χρόνια μέχρι να παρουσιαστεί στους ασθενείς πόνος ή περιορισμός δραστηριότητας.
- Η χειρουργική εκτομή ενδείκνυται σε ασθενείς με συνεχή συμπτώματα, στους οποίους έχει αποτύχει η συντηρητική θεραπεία, ωστόσο, είναι συχνό φαινόμενο ασθενείς να προχωρούν σε χειρουργική επέμβαση για αισθητικούς λόγους. Η πιο συχνή επιπλοκή είναι η υποτροπή, η οποία φτάνει στο 15-20%.³



ΣΚΟΠΟΣ

- Περιγραφή του σχηματισμού μορφώματος γαγγλιακής υφής και μορφολογίας στην μη συνήθη περιοχή της άνω-πρόσθιας επιφάνειας της κνήμης, μετά από προηγηθείσα επέμβαση ανοιχτής ανάταξης και εσωτερικής οστεοσύνθεσης (ORIF) κατάγματος του κνημιαίου πλατώ.
- Παρόλο που η κύστη και η πλάκα οστεοσύνθεσης αφαιρέθηκαν, υπήρξε υποτροπή σε 2 μήνες.
- Διερεύνηση ανεύρεσης λόγου υποτροπής και τελική αντιμετώπιση προβλήματος.

ΥΛΙΚΑ & ΜΕΘΟΔΟΣ

- Η περίπτωση που περιγράφουμε αφορά ασθενή, ο οποίος υπέστη συντριπτικό κατάγμα κνημιαίου πλατώ (Schatzker V) δεξιού κάτω άκρου.
- Το κατάγμα αντιμετωπίστηκε με ανοικτή ανάταξη και εσωτερική οστεοσύνθεση με τρεις πλάκες. Η αποσπασθείσα κνημιαία άκανθα καθιλώθηκε στην ανατομική της θέση με την χρήση ελεύθερου σύρματος.
- Δύο χρόνια αργότερα ο ασθενής παρουσιάστηκε στο Εξωτερικό Ιατρείο αναφέροντας την εμφάνιση μορφώματος στην πρόσθια επιφάνεια του δεξιού γόνατος. (Εικόνα 1)
- Κατά την εξέταση η βλάβη ήταν 5cm x 10cm. Κατά την ψηλάφηση το μόρφωμα ήταν καλά περιγεγραμμένο με περιορισμένη κινητικότητα. Η εργαστηριακή αξιολόγηση δεν έδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής.
- Πραγματοποιήθηκαν απλές ακτινογραφίες για να αποκλειστεί η ενδοοστική εκδήλωση.
- Από την κλινική εξέταση πιθανολογήθηκε η δημιουργία γαγγλιακής κύστης.



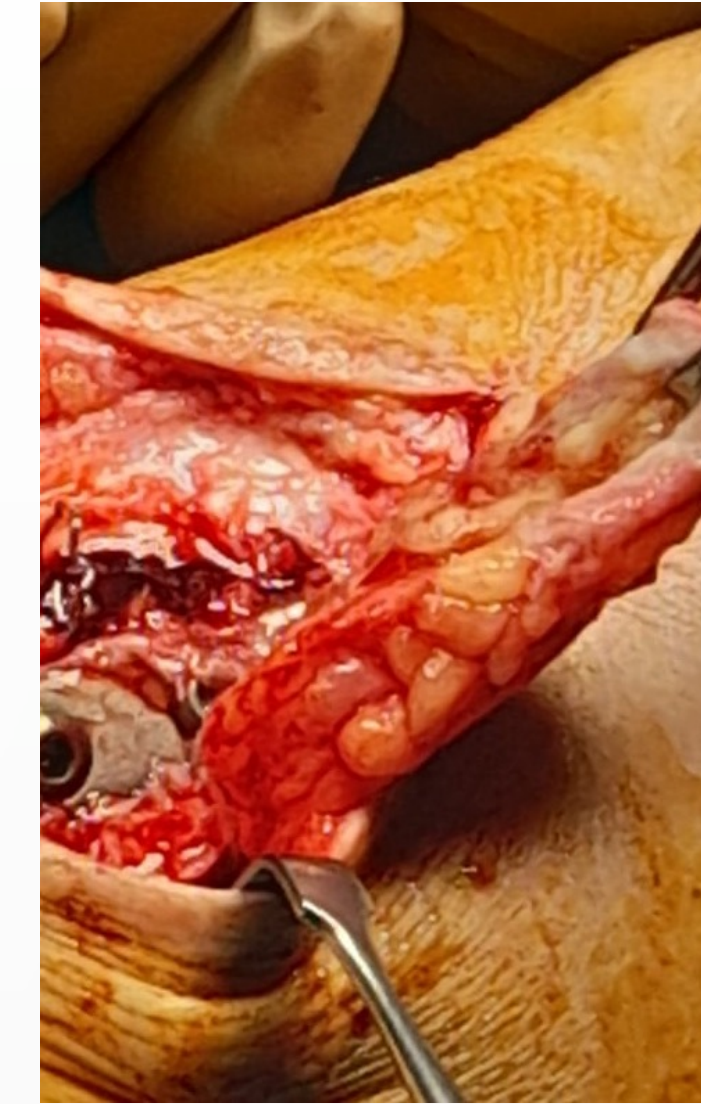
Εικόνα1: Το μόρφωμα 2 μήνες προεχειρητικά



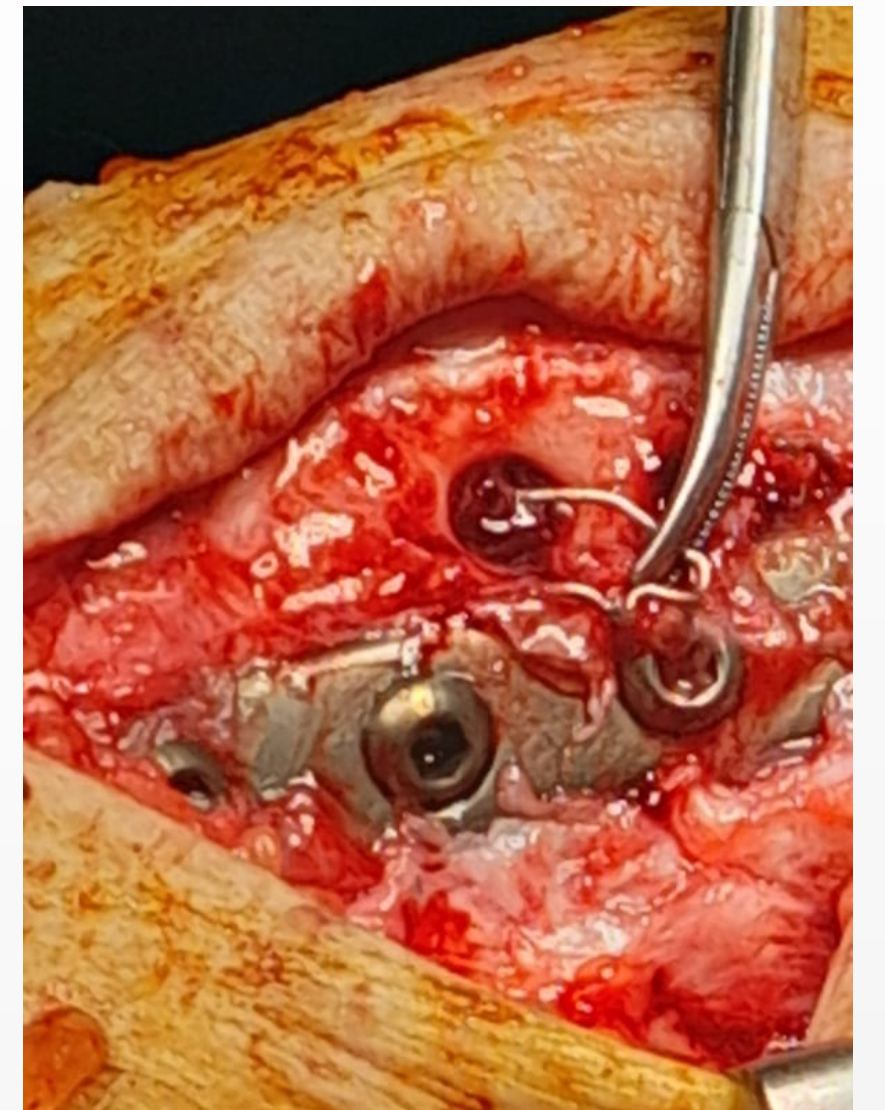
Εικόνα2: Διεχειρητική εικόνα του μορφώματος

- Η χειρουργική εκτομή του μορφώματος ανέδειξε κύστη που προέκβαλε μέσω περιστικής διάβρωσης, με τη βιοψία να επιβεβαιώνει τη διάγνωση της γαγγλιακής κύστης. (Εικόνα 2)
- Παρόλο που η κύστη και η πλάκα οστεοσύνθεσης αφαιρέθηκαν, υπήρξε υποτροπή του μορφώματος 2 μήνες μετά το χειρουργείο.
- Η υποτροπιάζουσα κύστη αφαιρέθηκε εκ νέου, μαζί με το γειτνιάζον σύρμα, που είχε τοποθετηθεί για την καθήλωση της κνημιαίας άκανθας. Η πύλη εισόδου και το οστικό κανάλι του σύρματος στην περιοχή του κνημιαίου κυρτώματος, από όπου φαινόταν να εκπορεύεται η κύστη, νεαροποιήθηκε και καλύφθηκε/γέμισε με οστικό αλλομόσχευμα. (Εικόνες 3, 4)

(3)



(4)



Εικόνες 3,4: Διεχειρητικές εικόνες της γαγγλιακής κύστης, του σύρματος και της περιστικής διάβρωσης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

- Ο ασθενής προσήλθε για επανέλεγχο μετά από 6 μήνες και δεν υπήρξε ένδειξη υποτροπής.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

- Πιστεύουμε ότι το σύρμα που χρησιμοποιήθηκε για την καθήλωση της κνημιαίας άκανθας, προκάλεσε επικοινωνία της άρθρωσης με την περιοχή κατάφυσης του επιγονατιδικού τένοντα στο κνημιαίο κύρτωμα, επιτρέποντας την διαρροή του αρθρικού υγρού από την άρθρωση του γόνατος προς την εξωτερική επιφάνεια της κνήμης, με αποτέλεσμα, λόγω της περιστικής διάβρωσης, την δημιουργία υποδόριας προ-κνημιαίας γαγγλιακής κύστης.
- Το φαινόμενο αυτό έχει περιγραφεί μετά από χειρουργείο αποκατάστασης προσθίου χιαστού.⁴
- Ο ενδεδειχμένος καθαρισμός, η αφαίρεση του υλικού και το οστικό μόσχευμα στο οστικό κανάλι που είχε δημιουργηθεί από το σύρμα συνεπικούρησαν στην επιτυχή τελική έκβαση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Soren, A. Pathogenesis, clinic, and treatment of ganglion. Arch. Orth. Traum. Surg. 99, 247–252 (1982).
2. Gregush RE, Habusta SF. Ganglion Cyst. 2021 Jul 20. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–.
3. Kim JY, Lee J. Considerations in performing open surgical excision of dorsal wrist ganglion cysts. Int Orthop. 2016 Sep;40(9):1935–40.
4. Deie M, Sumen Y, Ochi M, Murakami Y, Fujimoto E, Ikuta Y. Pretibial cyst formation after anterior cruciate ligament reconstruction using auto hamstring grafts: two case reports in a prospective study of 89 cases. Magn Reson Imaging. 2000;18(8):973–977.