



ΕΥΜΕΓΕΘΗΣ ΓΑΓΓΛΙΑΚΗ ΚΥΣΤΗ ΩΜΙΚΗΣ ΖΩΝΗΣ

Δημήτριος Λύτρας¹, Σταμάτιος Κώτσιος¹, Γεώργιος Ναγόρνης¹, Δημοσθένης Μπίμπιλας¹, Γιουσούφ Σαλή¹, Χρήστος Μπογιατζής¹
¹Ορθοπαιδική Κλινική Ε.Σ.Υ., Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρουσίαση περιστατικού ευμεγέθους γαγγλιακής κύστης ωμικής ζώνης σε ασθενή 73 ετών.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ασθενής 73 ετών, προσήλθε στα Εξωτερικά Ιατρεία λόγω μιας ανώδυνης και προοδευτικά αυξανόμενης από 2ετίας διόγκωσης στην περιοχή της δεξιάς ωμικής ζώνης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η διάγνωση στηρίχθηκε στην κλινική εξέταση και τον απεικονιστικό έλεγχο. Κλινικά διαπιστώθηκε ανώδυνη διόγκωση μαλακών μορίων (διαστάσεων 10x6cm) στην υπερκλείδια περιοχή της δεξιάς ωμικής ζώνης. Ο ακτινολογικός έλεγχος αποκάλυψε βαριά αρθρίτιδα γληνοβραχιονίου αρθρώσεως με κοτυλοποίηση της ωμογλήνης-ακρωμίου και μια πολυλοβωτή ακτινοσκιερή σαφών ορίων περιοχή χωρίς εμφανή οστική συμμετοχή. Η MRI έθετε την υπόνοια ευμεγέθους συνοβιακής κύστης συνολικής διαμέτρου 10cm πιθανώς συνεχόμενη με την ακρωμιοκλειδική άρθρωση σε συνδυασμό με πλήρη ρήξη του υπερακανθίου και υποπλατίου τένοντα και εκφυλιστικού τύπου αρθροπάθεια της γληνοβραχιονίας άρθρωσης. Η κύστη ασκούσε πιεστικά φαινόμενα στον υπερακάνθιο μυ χωρίς να τον διηθεί. Πραγματοποιήθηκε χειρουργική εξαίρεση της βλάβης (διαστάσεων 8x5cm) με πρόσθια προσπέλαση και αποστολή αυτής για ιστοπαθολογική εξέταση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η χειρουργική εκτομή έγινε σε υγιή επισκοπικά όρια. Αφορούσε μισχωτή βλάβη με ευρεία βάση προς την γληνοβραχιονία άρθρωση, με περιεχόμενο ζελατινώδους υφής η οποία διαχωριζόταν ευχερώς από τους γύρω ιστούς. Η ιστοπαθολογική εξέταση ανέδειξε κύστη ινώδους συνδετικού ιστού με άμορφο περιεχόμενο, πλήρη απουσία επιθηλιακής επένδυσης, υαλοειδή και μυξοειδή εκφύλιση του τοιχώματος και εναποθέσεις αλάτων ασβεστίου. 6 μήνες μετά ο ασθενής παραμένει ασυμπτωματικός και χωρίς υποτροπή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι ανώδυνες μάζες των μαλακών μορίων πρέπει να διερευνώνται απεικονιστικά. Επί ανεύρεση κάποιας παθολογικής οντότητας πρέπει να γίνεται χειρουργική εκτομή σε υγιή όρια και ιστοπαθολογική εξέταση για πλήρη χαρακτηρισμό αυτής.

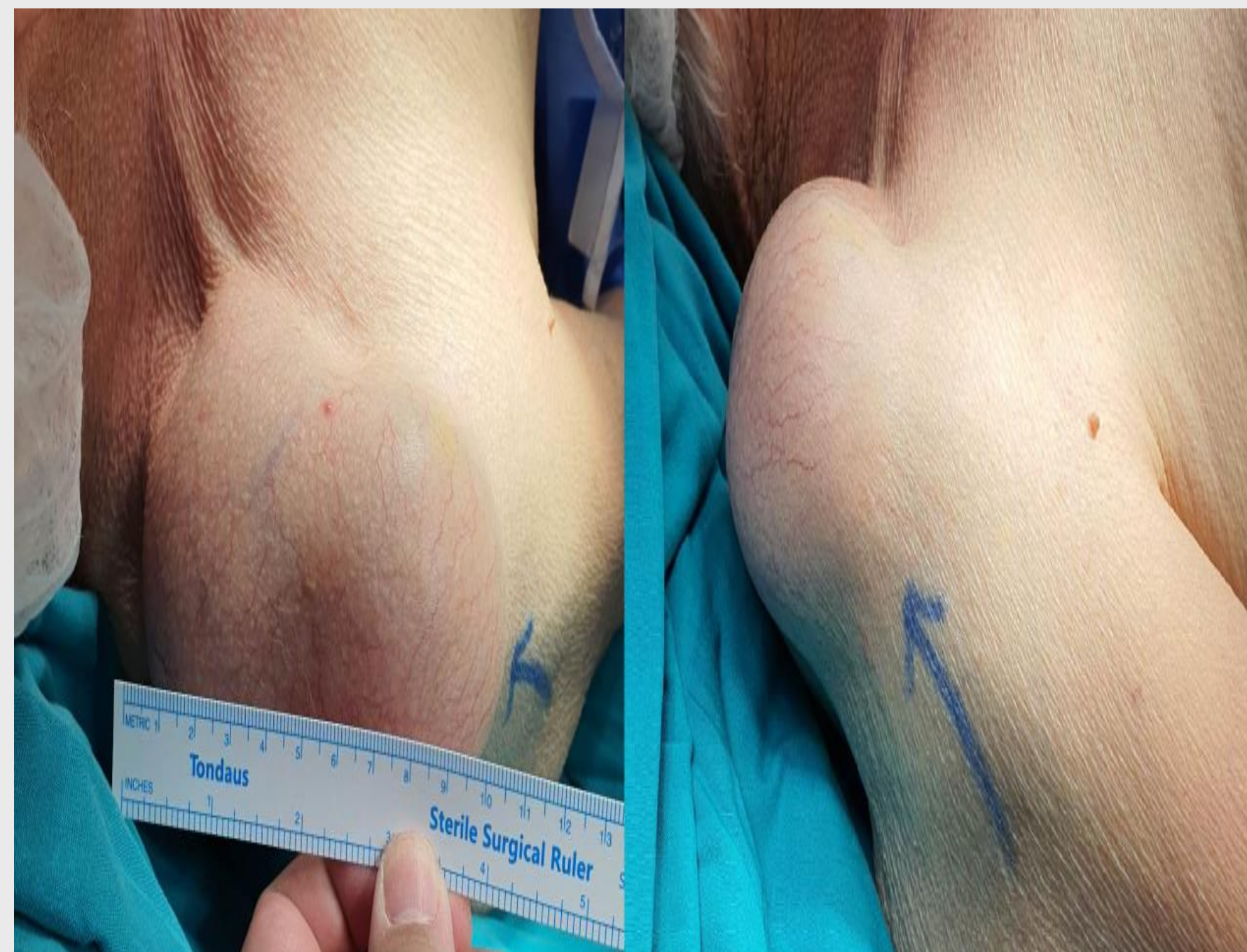
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. De Maio F, Di Marcantonio A, De Luna V, Caterini A, Tresoldi I, Farsetti P. Synovial cyst of the acromioclavicular joint with and without rotator cuff tear: A case series of two patients. Int J Surg Case Rep. 2020;75:390-393. doi: 10.1016/j.ijscr.2020.09.084. Epub 2020 Sep 16. PMID: 32992095; PMCID: PMC7522442.
2. Prado Costa R, Ramos J, Barroso J. Acromioclavicular cyst with geysier sign - An uncommon presentation of massive rotator cuff tear. Rehabilitacion (Madr). 2021 Jul-Sep;55(3):238-240. doi: 10.1016/j.rh.2020.10.006. Epub 2020 Dec 1. PMID: 33276984.
3. Cho CH. Complicated acromioclavicular joint cyst with massive rotator cuff tear. Am J Orthop (Belle Mead NJ). 2014 Feb;43(2):70-3. PMID: 24551863.

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Στοιχεία Επικοινωνίας

Γεώργιος Ναγόρνης
E-mail: geonagornis@hotmail.com
Number: 6980819499
Website: orthoalex.gr



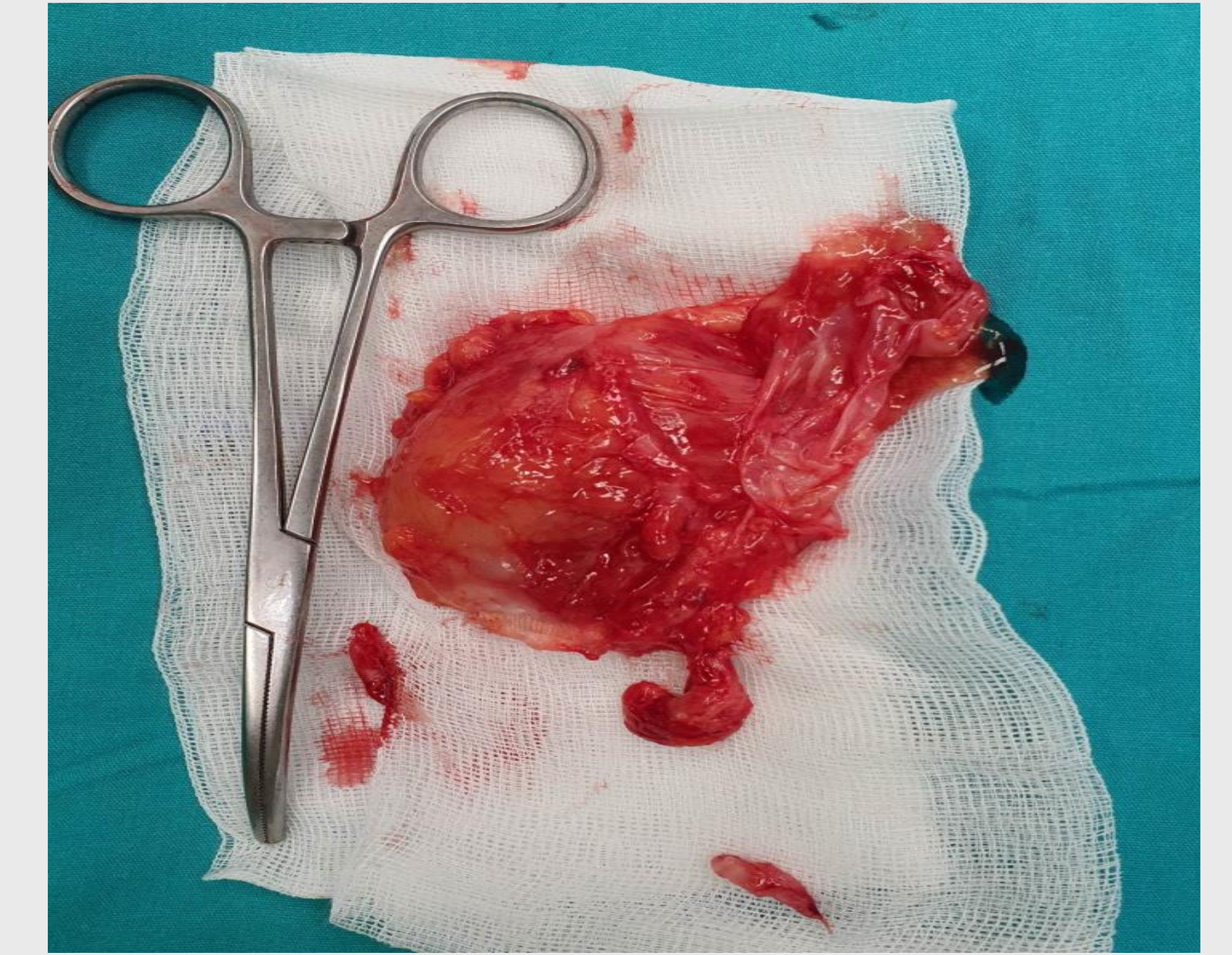
Εικόνα 1: γαγγλιακή κύστη (10x6cm) στην υπερκλείδια περιοχή της δεξιάς ωμικής ζώνης.



Εικόνα 2: απλή ακτινογραφία δεξιάς κατ'ώμου αρθρώσεως (face αληθή). Απεικονίζει πολυλοβωτή ακτινοσκιερή (11.5x6cm) σαφών ορίων περιοχή χωρίς οστική συμμετοχή.



Εικόνα 3: MRI ευμεγέθους συνοβιακής κύστης (10cm) με πλήρη ρήξη του υπερακανθίου και υποπλατίου τένοντα και εκφυλιστικού τύπου αρθροπάθεια της γληνοβραχιονίας άρθρωσης.



Εικόνα 4: Αφαιρεθείσα γαγγλιακή κύστη (8x5cm).