



# KALÇA EKLEMINİN ZARINI (SİNOVYUM) ETKİLEYEN BOZUKLUKLAR

## PATIENT INFORMATION FACT SHEET

Kalça kondromatozisi ve pigmente villonodüler sendrom (PVNS), kalça ekleminde nadir görülen ve sinoviyal zarı (eklem zarı) etkileyen durumlardır. Bu hastalıkların tanı ve tedavisinin yapılmaması durumunda ekleminde daha fazla hasar oluşabilir.

### Kondromatozis

Osteokondromatozis veya sinovyal kondrometaplazi olarak da bilinmektedir.

### Tanım

Kondromatozis nadir görülen, iyi huylu (kanser olmayan) bir durumdur ve en sık dizdeki eklem zarını (sinoviyum) etkiler ancak kalça ekleminde de görülebilir. Genellikle 30 ila 50 yaşları arasında gelişir ve erkeklerde daha yaygındır. Hastalık ilerledikçe, etkilenen eklem zarı kırıldık nodüllerin gelişmesiyle anormal şekilde büyür. Bu nodüllerin sayısı birkaç taneden birkaç yüze kadar değişebilir.

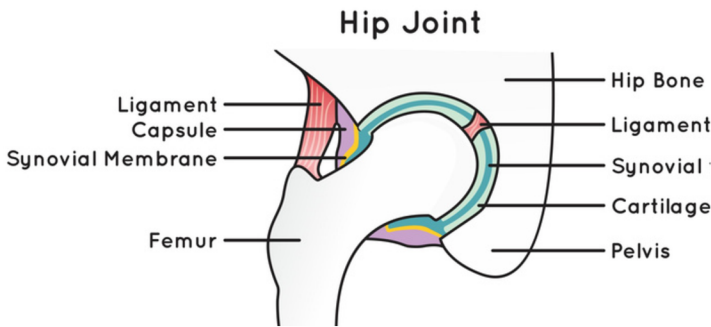
Kondromatozisin iki tipi vardır:

### Primer kondromatozis (Reichel sendromu)

- Genellikle sadece bir eklemi etkiler
- Nedeni bilinmemektedir
- Nodüller küçük kalma eğilimindedir ve sekonder kondromatozise göre daha az semptom neden olur

### Sekonder kondromatozis

- Travma veya osteoartritin gibi eklem hasarına bağlı olarak serbest cisimlerin oluşumunu içerir
- Serbest cisimlerin boyutu birkaç milimetreden birkaç santimetreye kadar değişebilir
- Nodüller koparak eklem boşluğunda hareket edebilir ve eklem yüzeylerine daha fazla zarar vererek osteoartrite yol açabilir





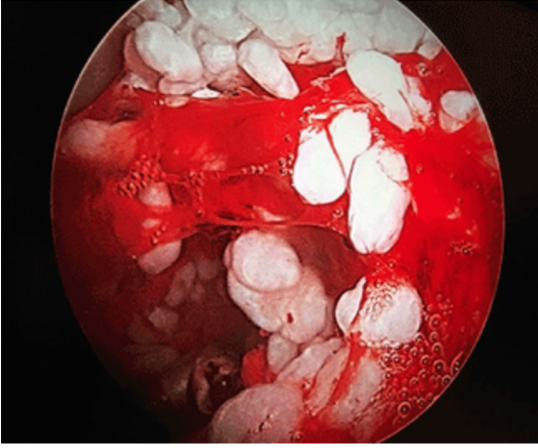
## BELİRTİLER VE SEMPTOMLAR

- ağrı ve hassasiyet
- şişme - ki bu önemli olabilir
- hareket kısıtlılığı
- kilitlenme
- hareket sırasında duyulabilen gıcırdama, sürtünme veya balon patlaması sesleri

## TANI

Tanı koymak zor olabilir ve yıllar alabilir. Fiziksel muayeneye ek olarak görüntüleme yapılması muhtemeldir ancak nodüllerin kalsifiye olmadığı durumlarda röntgen veya diğer görüntüleme yöntemlerinde görülmesi zor, hatta imkansız olabilir. Görüntülemede kondromatozis örnekleri aşağıda gösterilmiştir:

Kondromatozisi gösteren Sol Kalça MRG görüntüsü (RNOH/Pressney, I 2024)



## CERRAHI OLMAYAN TEDAVİ

Değerlendirme ve görüntülemenin ardından, eklem hasarı veya bozulma olmadığından emin olmak için semptomların veya değişikliklerin takip edilmesine karar verilebilir. Bazı hastalarda durum kendi kendini sınırlayabilir ve aktivite değişikliği ve anti-inflamatuar ilaç ve kriyoterapi kullanımı ile cerrahi tedavi gereksiz olabilir. Durumun ilerleyip daha ciddi semptomlara veya hasara yol açtığı durumlarda cerrahi tedavi tek seçenek olabilir.

## CERRAHI TEDAVİ

Bu genellikle sinovektomi olarak bilinen bir prosedür olan eklem zarının çıkarılmasıyla birlikte veya çıkarılmadan serbest cisimlerin çıkarılmasını içerir. Bu ameliyat artroskopik olarak ya da daha büyük bir kesi kullanılarak açık bir yöntemle gerçekleştirilebilir

Kalça kondromatozisi hastaların %20'sinde tekrarlayabilir.

## AMELİYATTAN SONRASI BEKLENTİ

Artroskopik cerrahi sonrası iyileşme genellikle açık bir ameliyattan daha hızlıdır ve dolayısıyla aktivitelere dönüş de daha kolaydır. Spora dönüş ameliyat bulgularına bağlı olacaktır ve tavsiyeler cerrah ve fizyoterapist tarafından sağlanacaktır.

İlk iki veya üç ay boyunca bacak üzerine yük vermede ve aktivitelere sınırlamalar olabilir; bu sınırlamalar cerrahlar arasında değişiklik gösterecek, ameliyat bulgularına ve uygulanan tekniklere bağlı olacaktır.

Fizyoterapi ameliyattan sonra başlayabilir, yapılan ameliyata ve bireysel hedeflere bağlı olarak altı aya kadar bir süre boyunca hareket aralığını, stabiliteyi, gücü, hareketliliği ve eklem fonksiyonu kademeli olarak artırabilir.



For further information about ISHA - The Hip Preservation Society, how to find an experienced hip preservation surgeon or physiotherapist, or to make a donation, visit [www.ishasoc.net](http://www.ishasoc.net). Charity registered in England and Wales, number 199165.