



# KALÇA EKLEMINİN ZARINI (SİNOVYUM) ETKİLEYEN BOZUKLUKLAR (PVNS)

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.

## KONDROMATOZİS

Osteokondromatozis veya sinovyal kondrometaplazi olarak da bilinmektedir.

Kondromatozis nodüllerini gösteren kalça artroskopisi görüntüsü. (Mazek, J. 2024)

## TANIM

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 kırıkta nodüllerin gelişmesiyle anormal şekilde büyür. Bu nodüllerin sayısı birkaç taneden birkaç yüze kadar değişebilir.

Kondromatozisin iki tipi vardır:

### Primer kondromatozis (Reichel sendromu)

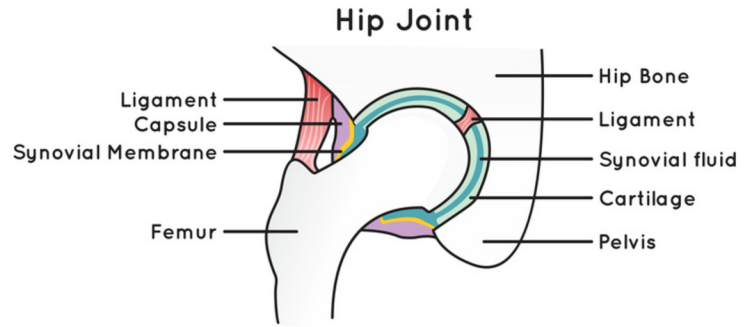
- Genellikle sadece bir eklemi etkiler
- Nedeni bilinmemektedir
- Nodüller küçük kalma eğilimindedir ve sekonder kondromatozise göre daha az semptomu neden olur

### Sekonder kondromatozis

- Travma veya osteoartrit 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

Büyük bir serbest cisim gösteren kalça artroskopisi görüntüsü (Carulli, C. 2024)

## PATIENT INFORMATION FACT SHEET



## 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 aktivitelerde 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.**

## PIGMENTE VILLONODÜLER SINOVİT - PVNS

### TANIM

Pigmentli Villonodüler Sinovitis (PVNS) eklem zarını (sinoviyum - yukarıdaki şemaya bakın) etkileyen iyi huylu (kanser olmayan) bir durumdur. Nedeni bilinmemektedir, herhangi bir eklemi etkileyebilir ancak en çok dizde görülür. Tendon kılıfları [SS1] veya bursalar [SS2] dahil olmak üzere diğer yumuşak dokuları da etkileyebilir. Kalçada geliştiğinde eklem zarı iltihaplanır ve kalınlaşır, tedavi edilmezse eklem yüzeyinde hasara neden olur. Eklem zarı ciddi şekilde deforme olursa eklem hareketini ve işlevini etkileyebilir. Kalçada kadınlarda daha sık görülür ve genellikle 30 ila 50 yaşları arasında ortaya çıkar.

## BELİRTİLER VE SEMPTOMLAR

- ağrı
- hareket kısıtlılığı

## CERRAHI OLMAYAN TEDAVİ

Radyasyon tedavisi, tekrarlama riskini azaltmak için cerrahiye ek olarak kullanılabilir gibi, önceki cerrahinin başarısız olduğu yaygın PVNS'yi yönetmede kullanılabilir. Bu tedaviyi seçmeden önce radyasyonun yan etkileri göz önünde bulundurulmalıdır.

- Radyasyon enjeksiyon tedavisini de içeren ilaç enjeksiyonlarının bazı hastalar için yararlı olduğu kanıtlanmıştır, ancak yan etkileri olacaktır.
- Halen üzerinde çalışılan yeni oral ilaçlar, uygunluk durumuna bağlı olarak mevcut olabilir.

## CERRAHI TEDAVİ

Eklem yüzeyinin etkilenmediği veya iyi olduğu durumlarda sinovektomi tercih edilen tedavi yöntemi olabilir. Bu, eklem zarının bir kısmının veya tamamının çıkarılmasını içerir. - Hasarın boyutu zarın ne kadarının çıkarılacağını belirleyecektir. Sinovektomi artroskopik olarak veya daha büyük bir kesi kullanılarak açık bir ameliyatla gerçekleştirilebilir. Fakat eklemde önemli bir bozulma meydana gelmişse, total kalça protezi semptomları hafifletebilecek tek tedavi olabilir.

Ameliyata rağmen PVNS tekrarlayabilir, tekrar ameliyat veya radyasyon tedavisi gibi ek tedaviler gerektirebilir. PVNS'nin, özellikle daha agresif olanlarda, yüksek bir tekrarlama oranı vardır.

## AMELİYAT SONRASI BEKLENTİ

Artroskopik cerrahi sonrası iyileşme genellikle açık bir ameliyattan daha hızlıdır ve dolayısıyla aktivitelere dönüş de daha kolaydır. Spora dönüş de ameliyat

bulgularına bağlı olacaktır ve tavsiyeler tedavi eden cerrah ve fizyoterapist tarafından sağlanacaktır.

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

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

