

Biceps Tendonu Uzun Başının İntratendinöz Ganglionu

Intratendinous Ganglion of the Long Head of the Biceps Tendon
Radyoloji

Başvuru: 08.04.2020
Kabul: 29.12.2020
Yayın: 01.04.2021

Veysel Kaplanoğlu^{1ID}, Hatice Kaplanoğlu^{2ID}

¹ Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi

² Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

Ganglion, genellikle bir eklem veya tendon kılıfının çevresinde bulunan, iyi huylu kistik bir kitledir. El bileği, ayak, ayak bileği ve dizde sıklıkla ortaya çıkar. İntratendinöz ganglion nadiren bildirilmiştir ve biceps brachii'nin uzun başının intratendinöz ganglionları oldukça nadirdir. Literatür incelememize göre, bu biceps tendonu uzun başının intratendinöz ganglionu olarak bildirilen beşinci vakadır. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) cerrahi planlama ve tedavide yol gösterici, tanıda oldukça yardımcıdır. Bu yazıda, biceps brachii'nin uzun başının tendonundan kaynaklanan iki olguya ait intratendinöz ganglion kistini sunuyoruz.

Anahtar kelimeler: İntratendinöz ganglion, Biceps tendon uzun başı, MRG, Omuz, Artroskopi

Abstract

Ganglion is a benign cystic mass, usually located around a joint or tendon sheath. It occurs frequently on the wrist, foot, ankle and knee. Intratendinous ganglion has been reported rarely and intratendinous ganglia of the long head of biceps brachii are very rare. According to the literature review, this is the fifth case reported as intratendinous ganglion of the long head of biceps tendon. Magnetic resonance imaging (MRI) is a guide in surgical planning and treatment, is very helpful in diagnosis. In this article, we present the intratendinous ganglion cyst of two cases originating from the tendon of the long head of the biceps brachii.

Keywords: Intratendinous ganglion, Long head biceps tendon, MRI, Shoulder, Arthroscopy

Giriş

Ganglionlar, genellikle bir eklem veya tendon kılıfına yakın oluşan, benign kistik tümör benzeri bir kitlelerdir. En sık el bileği, ayak, ayak bileği veya dizde yer alırlar ¹. Nadiren proksimal üst ekstremitede bulunurlar ¹. Üst ekstremitede ganglion kisti nadir görülür ve intratendinöz ganglion da oldukça nadirdir ¹⁻⁸. Özellikle biceps brachii tendonunun uzun başının (BBUB) intratendinöz ganglion kisti oldukça nadirdir ^{2,3}. Bildiğimiz kadarıyla, bu olgu literatürde bulunan BBUB intratendinöz ganglion kistinin beşinci örneğidir.

Olgu Sunumu

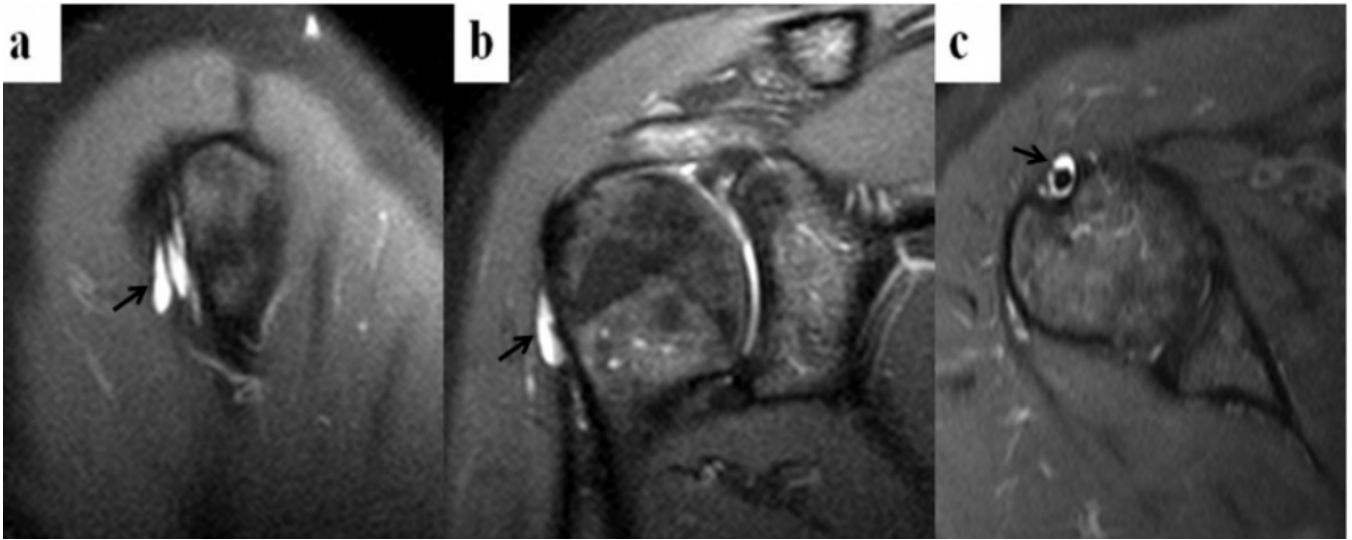
Olgu 1

Elli yaşında kadın hasta, bir yıldır devam eden ve son 6 aydır şiddetlenen kronik sağ omuz ağrısı ve güçsüzlüğü şikayeti ile başvuruyor. Hastanın sağ kolunda travma veya enfeksiyon öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde; sağ omuz anterior kısmında hassasiyet vardı. Pasif hareket aralığı doğaldı, fleksiyon ve abduksiyonda hareketler ağrılıydı. Direkt grafide omuz eklemine hafif hipertrofik değişiklikler vardı (Şekil 1).



Şekil 1 : Sağ omuz röntgeninde akromioklaviküler eklemdede hipertrofik dejeneratif değışiklikler var.

Sağ omuz ekleminin MRG' sinde, proton yoğunluğu (PD) / T2 ağırlıklı görüntülerde, BBUB 'nin tendon kılıfı tarafından kapsüle edilmiş oval şekilli hiperintens kistik kitle (17x7 mm boyutlarında) görüldü (Şekil 2a-d). Bunun dışında diğer rotator kaf tendonları doğaldı.

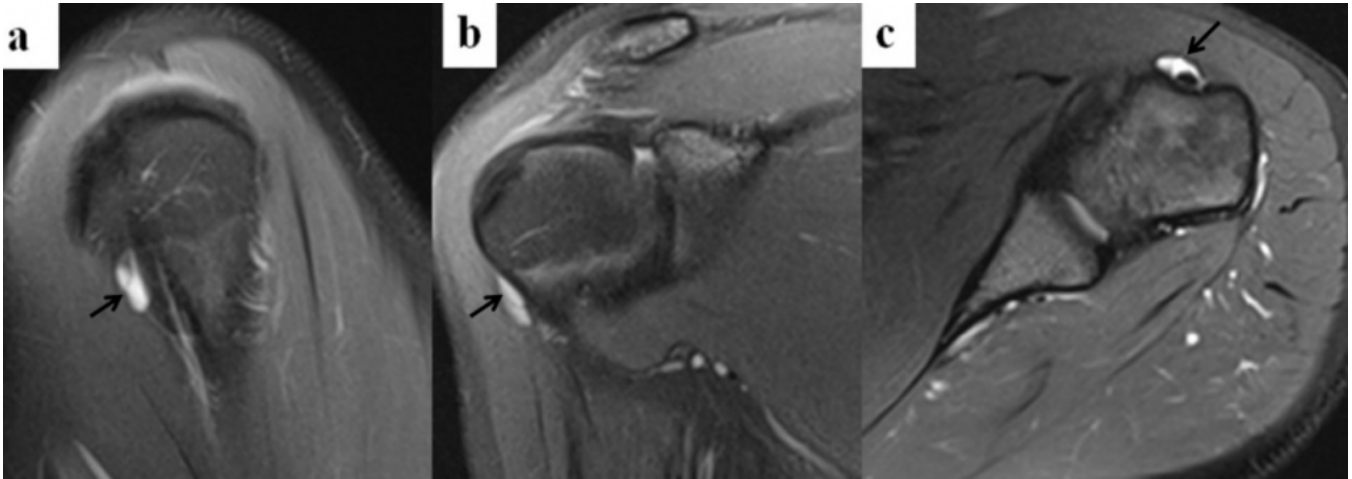


Şekil 2 : Sağ omuz ekleminin MRG' sinde, PD / T2 ağırlıklı görüntülerde, BBUB 'nın tendon kılıfı tarafından kapsüle edilmiş oval şekilli hiperintens kistik kitle izleniyor(siyah ok).

İnatrendinöz ganglion kisti ön tanısı ile artroskopik cerrahi yapıldı. Cerrahide, kitle enkapsüle görünümde olup kısmen BBUB liflerini içermekteydi. Ganglion kistinin ve BBUB diseksiyonu sonrasında kitleden dökülen jelatinöz bir materyal, bir ganglion kisti olduğunu düşündürdü. Histopatolojik inceleme sinovyal zar olmadan, fibröz doku duvarı bulunan ganglionun karakteristik görünümünü gösterdi. Kesin tanı, BBUB' nin intratendinöz ganglion kisti idi.

Olgu 2

On dokuz yaşında kadın hasta son 1 yıldır ortaya çıkan sol omuz ağrısı, son 1 aydır sol omuz anteriorunda hassasiyet şikayetleri ile başvuruyor. Omuz ve üst ekstremitede travma veya enfeksiyon öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde pasif hareket aralığı normaldi, fleksiyonda ve abduksiyonda hareket kısıtlılığı yoktu. Hastaya çekilen direkt grafi doğaldı. MRG' de, büyük tüberkülün distalinde bisipital oluk içerisinde 10x5 mm boyutlarında PD / T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintense olarak izlenen, septalı oval şekilli kistik lezyon vardı (Şekil 3). Kitle, biceps tendon kılıfı tarafından kapsüle edilmiş görünümdeydi. Hastaya konservatif tedavi başlandı ve takibe alındı.



Şekil 3 : Sol omuz ekleminin MRG' sinde, PD / T2 ağırlıklı sagittal (a), koronal (b), aksiyal(c) görüntülerde büyük tüberkülün distalinde bisipital oluk içerisinde hiperintense olarak izlenen, septalı oval şekilli kistik lezyon izleniyor(siyah ok).

Tartışma

Ganglion kisti genellikle el ve el bileği tendon kılıfı veya eklem çevresinde ortaya çıkan benign tümör benzeri bir kitledir ²⁻⁷. Tendon kılıfı, eklem, kemik (periosteal veya intraosseöz) veya yumuşak doku gibi orjin aldıkları bölgelere göre sınıflandırılabilirler. Bir tendonun kendi içinden orjin alan gangliyonlar nadirdir ³. İnatrendinöz ganglion kistlerine dair literatürde birkaç referans bildirilmektedir, bunların çoğu el bileği, el, ayak ve ayak bileğinin ekstansör tendonlarından kaynaklanan kistlerle ilgilidir ³. Omuz etrafında çıkan intratendinöz ganglion kistleri daha nadir görülür ²⁻⁸.

Bildiğimiz kadarıyla literatürde BBUB' nin intratendinöz ganglion kisti ile ilgili 4 vaka bildirilmiştir ^{2,3,9,10}. Kishimoto ve ark., humerus büyük tüberkülü etrafındaki multilobule konturlu 1.5x5.0 cm boyutundaki kistik kitleyi ganglion kisti olarak tanımladılar ². BBUB' nin onarılması ve açık parsiyel eksizyon ile tedavi ettiler ². Rutten ve ark., bisipital oluktan biceps kas karnına kadar uzanan, 2.5x7.5 cm boyutlarında unilokuler kistik kitle

gösterdiler. Açık eksizyon ile tedavi ettiler³. Wang ve ark., bisipital oluk içerisinde 1.7x3.0 x1.8 cm boyutlarında uniloküler kistik kitle tanımladılar ve artroskopik olarak tedavi ettiler¹⁰. Ravikanth ve ark., BBUB kılıfı tarafından enkapsüler edilen 15.5x6 mm boyutlarında kistik kitle tanımladı⁹. Sunulan çalışmadaki ganglion kistleri septalı özellikteydi. Bisipital oluğun içinde sınırlı olup, belirli bir gövdesi bulunmamaktadır. Eşlik eden başka bir patoloji olmayıp olgulardan biri artroskopik olarak tedavi edildi.

Ganglion kistinin karakteristik özelliği histolojik muayenede duvarının sinovyal döşemesi olmayan fibröz dokudan oluşmasıdır (2-4). Kist duvarında fokal müsinoz dejenerasyon alanları vardır¹¹. Bu yapılarda sinovyal döşeme bulunmadığından gerçek kistler olarak sınıflandırılmazlar¹¹. Gangliyon kistinin etiyojisi tam olarak anlaşılmamıştır. Muhtemelen bağ dokusunun travma sonrası mukoid dejenerasyonu ile ilgilidir. Tenosinovite, akut veya tendonun kemik proliferasyonuna sürtünmesi veya sıkışması gibi tekrarlayan mekanik travmalarla ortaya çıkabileceği tahmin edilmektedir³.

Ultrasonografi (US), tendonların değerlendirilmesinde yüksek çözünürlüklü US transdüserleri ile kolayca tarama yapılabilen oldukça hassas ve rahatça kullanılacak bir tekniktir. Sonografik olarak, bir ganglion iyi tanımlanmış, keskin sınırlı, uni-multiloküler hipoeoik veya sonolusen kitle olarak görülürler³. MR görüntülemesinde, bir tendon kılıfına veya eklem komşu yerleştirilmiş, iyi sınırlı, lobule konturlu bir kitle olarak görünür. Komşu eklem veya tendon kılıfı ile birleşen sap veya pedikülün bulunması, bir ganglionun güvenilir bir işaretidir³. Ganglion kisti, T2 ağırlıklı görüntülerde yüksek sinyalli, T1 ağırlıklı görüntülerde düşük ila orta sinyalli olarak izlenirler. İntravenöz gadolinium uygulamasının ardından ganglion fibröz duvarında kontrastlanma görülür, bu ganglion için tipik fakat spesifik değildir³.

US ve MR incelemelerine dayanan ayırıcı tanıda, mukoid dejeneratif tendinopati, tenosinovit veya tendon yırtılması bulunmaktadır. Diğer benign lezyonlar intramüsküler ganglionlar, bursa, epidermal kist, apse, tendon kılıfının dev hücreli tümörü, miksuma, sinir kılıfı tümörü ve sinovyal kondromatoz lezyonlardır¹.

Bir ganglionun tedavisi klinik semptomatolojiye (işlev bozukluğu, instabilite, ağrı), yaralanmanın yerine, derecesine ve tendon yırtılması gibi eşlik eden lezyonlara bağlıdır. Semptomatik olmayan intratendinöz ganglion kisti tedavisi kuşkuludur. Birçok durumda, olgunun dikkatli takip edilmesi yeterlidir⁵. Olguların %50' sinin spontan düzeleceği bilinmektedir⁷. Ağrı, tendon disfonksiyonu veya sinir sıkışması durumunda daha agresif tedavi gerekir³. Omuz ganglion kistinin tedavisinde, aspirasyon ve /veya kortikosteroid enjeksiyonu alternatif ve etkili bir tedavi olduğu bildirilmiştir¹², ancak aynı zamanda yüksek nüks oranını da içerebilir¹². Cerrahi genellikle daha düşük nüks oranlarıyla sonuçlanır, ancak daha yüksek komplikasyon oranlarına sahiptir³.

Genç veya aktif kişilerde kistin açık rezeksiyonu ve büyütme (augmentasyon) ile olan veya olmayan tendonun titiz onarımı daha uygundur, ancak yaşlı ve inaktif kişilerde en blok rezeksiyonla birlikte tenotomi bir tedavi seçeneği olabilir¹⁰.

Sonuç

Biceps tendonunun intratendinöz gangliyonu çok nadir olsa da ve kesin tanı için patolojik doğrulama gerekli de olsa, karakteristik MRG özellikleri intratendinöz bir ganglionun teşhisine izin verir, tedavi stratejisi ve cerrahi planlamada yol gösterici olacaktır.

Referanslar

1. Kransdorf MJ. Benign soft-tissue tumors in a large referral population: distribution of specific diagnoses by age, sex, and location. AJR Am J Roentgenol 1995;164:395-402.
2. Kishimoto K, et al. Intra-tendinous ganglion in the long head of the biceps humeri. Skeletal Radiol 2008;

37:263-5.

3. Rutten MJ, de Jong MD, van Loon T, Jager GJ. Intratendinous ganglion of the long head of the biceps tendon: US and MRI features (2010: 9b). *Intratendinous ganglion. Eur Radiol* 2010; 20:2997-3001.
4. Kono M, Miyamoto W, Imade S, Uchio Y. Intratendinous ganglion in the extensor digitorum brevis tendon. *J Orthop Sci* 2009;14:666-8.
5. Rayan GM. Intratendinous ganglion. A case report. *Orthop Rev* 1989;18:449-51.
6. Seidman GD, Margles SW. Intratendinous ganglia of the hand. *J Hand Surg Am.* 1993;18:707-10.
7. Gude W, Morelli V. Ganglion cysts of the wrist: pathophysiology, clinical picture, and management. *Curr Rev Musculoskelet Med* 2008;1:205-11.
8. Waldecker U. Unusual location of a posttraumatic ganglion and rupture of the peroneus brevis tendon: a case report. *J Foot Ankle Surg* 2005;44:163-5.
9. Ravikanth R, Kamalasekar K. A Cystic Mass in the Long Head of Biceps. *Saudi J Med Sci* 2019;7:126.
10. Wang JM, Yi W, Son JH, Im JJ. Arthroscopic Treatment of the Intratendinous Ganglion of the Long Head of Biceps Brachii - A Case Report. *Clinics in Shoulder and Elbow* 2014;17:194-96.
11. Psaila JV, Mansel RE. The surface ultrastructure of ganglia. *J Bone Joint Surg* 1978;60-B:228-233.
12. Chiou HJ, et al. Alternative and effective treatment of shoulder ganglion cyst: ultrasonographically guided aspiration. *J Ultrasound Med* 1999;18:531-35.