



Osteochondromatoza maziówkowa stawu skroniowo-żuchwowego

opis przypadku

Jakub Wójcicki, Natasza Czajkowska, Maciej Rozwadowski
Oddział Chirurgii Szczękowo-Twarzowej 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy SP ZOZ

Abstrakt

Osteochondromatoza maziówkowa jest rzadką chorobą związaną z patologicznymi zmianami dotyczącymi błony maziowej stawów. W 70% przypadków dotyczy stawu kolanowego [1]. Rozpoznanie tej jednostki w stawie skroniowo-żuchwowym zostało odnotowane w zaledwie kilkudziesięciu przypadkach z różnych ośrodków międzynarodowych [2]. Typowy obraz kliniczny obejmuje dysfunkcję, obrzęk i dolegliwości bólowe stawu. Rozróżnia się pierwotną i wtórną formę schorzenia. W zależności od rodzaju etiologia, przebieg i rokowanie są różne. Praca przedstawia przypadek 31-letniej kobiety, która zgłosiła się do Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy. Uzyskane wyniki leczenia w obserwacji krótkoterminowej jak i długoterminowej oraz analiza retrospektywna pozwalają przeanalizować zarówno sposób i dynamikę rozwoju opisywanej jednostki chorobowej, korzyści z leczenia chirurgicznego, a także ryzyko nawrotów.



Fot. 1: Stan okołooperacyjny:
A - żuchwa przywiedziona; B - żuchwa odwiedzona

Wstęp

Pacjentka w wieku 31 lat zgłosiła się do Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej 10 WSzKzP w Bydgoszczy w związku z okresowo występującym obrzękiem i bólem w okolicy lewego stawu skroniowo-żuchwowego od 7 lat. Klinicznie prezentowane objawy to wyczuwalny palpacyjnie guz w okolicy lewego stawu skroniowo-żuchwowego oraz ograniczenie ruchomości żuchwy w stronę prawą.

Materiał i metody

W procesie diagnostyczno-leczniczym wykorzystano zarówno klasyczne badania obrazowe - ortopantogram jak i obrazowanie 3D - MRI. Dodatkowo pacjentka została zakwalifikowana do leczenia operacyjnego polegającego na rewizji i płukaniu jamy lewego stawu skroniowo-żuchwowego.



Fot. 2: Preparat operacyjny



Ryc. 1: Ortopantogram przedzabiegowy



Ryc. 2: Ortopantogram pozabiegowy

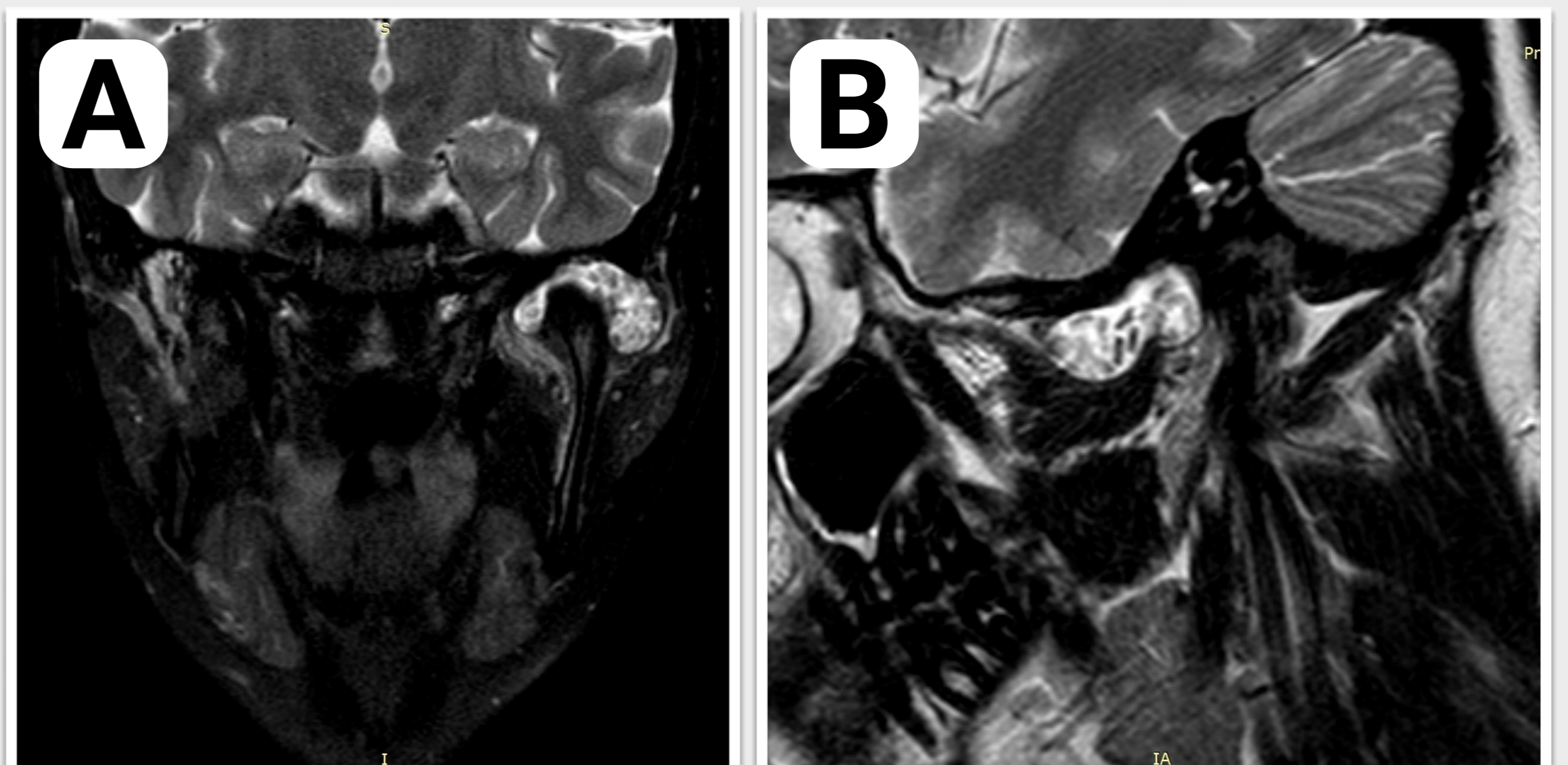
Wyniki

W trakcie zabiegu chirurgicznego przepłukano jamę stawu, uzyskując liczne, drobne elementy, przypominające makroskopowo chrząstkę, które odpowiadają typowym dla osteochondromatozy maziówkowej ciałom chrzęstnym przypominającym ziarna ryżu. W trakcie kontroli ambulatoryjnych stwierdzono ustąpienie dolegliwości bólowych oraz poprawę ruchomości żuchwy. Wynik badania histopatologicznego potwierdził wstępną diagnozę.

Wnioski i Dyskusja

Brak urazu mechanicznego w wywiadzie oraz wykluczenie zaburzeń zgryzowych przemawiają za rozpoznaniem formy pierwotnej schorzenia, która cechuje się większą agresywnością a przede wszystkim, większym ryzykiem nawrotów, co potwierdziło się w obserwacji długoterminowej pacjentki. Długoczasowy rozwój (7 lat) jest charakterystyczny dla wtórnej metaplastji, jednak należy zaznaczyć, że w przebiegu tej choroby rozróżnia się 3 stadia: początkowe, przejściowe i końcowe i to dopiero ostatnie z nich wiąże się z wytworzeniem chrzęstnych ciał w obrębie jamy stawowej [3].

Po 4 miesiącach od zabiegu w trakcie kontroli ambulatoryjnych pacjentka zgłosiła nawrót dolegliwości bólowych w okolicy operowanej jednak były one opisywane jako łagodniejsze. Ponowna rewizja lewego stawu skroniowo-żuchwowego przyniosła kolejną poprawę, a pobrany materiał składał się z 5 ciał szklitych o długości do 3 mm, co, w porównaniu z licznymi elementami pobranymi w trakcie pierwszego zabiegu, jest znaczną poprawą. W trakcie pandemii COVID-19 pacjentka przestała zgłaszać się na wizyty kontrolne.



Ryc. 3 MRI przed zabiegiem:
A - przekrój czołowy na wysokości lewego stawu skroniowo-żuchwowego
B - przekrój strzałkowy na wysokości lewego stawu skroniowo-żuchwowego

1. Habusta SF, Tuck JA. Synovial Chondromatosis. [Updated 2021 Jan 3]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021.
2. Pinto AA Jr, Ferreira e Costa R, de Sousa SF, Chagas MR, do Carmo MA, de Lacerda JC. Synovial Chondromatosis of the Temporomandibular Joint Successfully Treated by Surgery. Head Neck Pathol. 2015;9(4):525-529.
3. Dwidmuthe S, Sharma M. A Case Report of Primary Synovial Chondromatosis with Bilateral Genu Valgum. J Orthop Case Rep. 2017;7(5):92-95.