https://doi.org/10.33004/reumatizam-supp-73-1-72

Sinovijalna hondromatoza ramenog zgloba u pacijentice sa reumatoidnim artritisom – Prikaz slučaja

Synovial chondromatosis of the shoulder in a patient with rheumatoid arthritis – Case report

Tanja Tatalović [1,2], Adelmo Šegota [3,4], Felina Anić [1,2], Srđan Novak [1,2]

[1]*Zavod za reumatologiju i kl.imunologiju Klinika za internu medicinu KBC Rijeka*
[2]*Katedra za internu medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*
[3]*Zavod za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu KBC Rijeka*
[4]*Katedra za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*

Uvod: Sinovijalna hondromatoza jest rijetka, benigna, proliferativna bolest sinovijalne ovojnice zgloba, tetive ili burze u kojoj dolazi do pojave slobodnih hrskavičnih i/ili koštano-hrskavičnih zglobnih tijela koja se pak mogu implantirati u sinovijalnu ovojnicu i time inducirati pojavu metaplastičnog hrskavičnog tkiva oko njih.
Prikaz slučaja: 57-godišnja pacijentica boluje od seropozitivnog reumatoidnog artritusa s afekcijom malih zglobova šaka, koljena i gležnjeva, uz jutarnju zakočenost. Pacijentica je incijalno liječena sa metotreksatom koji je ukinut radi intolerancije i gastrointestinalnih nuspojava. U daljnjem tijeku, liječena je s dva TNF inhibitora; prvi (adalimumab) ukinut je radi sekundarne neučinkovitosti nakon 2 godine terapije (03/2020.–04/2022.), a potom i drugi (etanercept), nakon primarne neučinkovitosti. Od 07/2022., uveden je JAK inhibitor (baricitinib) koji aktualno uzima, uz dobar klinički odgovor.
U 1/2025. na kontrolnom pregledu, žalila se na bol u desnom ramenu prilikom pokreta. Klinički je bila evidentna palpabilna tvorba u projekciji velikog tuberkula. Odmah je učinjen je ultrazvuk ramena na kome je, u projekciji SASD burse, vidljiva heterogena, saćasta tvorba sa brojnim okruglastima formacijama koja je potiskivala tetivu m. supraspinatusa.
Potom je učinjen MR desnog ramena na kome je potvrđena sinovijalna hondromatoza u području izrazito distendirane, ispunjene SASD burse. Od strane fizijatra-reumatologa, pokušana je punkcija pod kontrolom ultrazvuka, no obzirom na konzistentnost tvorbe, nije se uspjela dobiti adekvatna količina sadržaja za patohistološku analizu. U daljnjem tijeku, pregledana je od strane ortopeda, te je učinjena artroskopija sa sinoviektomijom. Postupak je protekao bez komplikacija. Prati se dobar postoperativni tijek, te i dalje uzima baricitinib u dozi od 4 mg, uz zadovoljavajuću kliničku remisiju.
Zaključak: Ultrazvuk je neinvazivna, sigurna i lako dostupna metoda pregleda pomoću koje možemo brzo i jednostavno postaviti radnu dijagnozu, te koja može biti putokaz za daljnje dijagnostičke i terapijske postupke, ali nas može i podsjetiti na manje učestalu patologiju pojedine anatomske regije na koju svakako ne smijemo zaboraviti.

Ključne riječi: sinovijalna hondromatoza, reumatoidni artritis, ultrazvuk muskuloskeletnog sustava
Keywords: synovial chondromatosis, rheumatoid arthritis, musculoskeletal ultrasound
E-mail adresa prezentirajućeg autora: tatalovic.tanja@gmail.com
Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa