

Suspected arthritis – unusual diagnoses

Podejrzenie zapalenia stawu – nietypowe rozpoznania

Małgorzata Kurbiel

3rd Clinical Division of Pediatrics and Rheumatology with Allergology Subdivision, St. Louis Regional Specialised Children's Hospital, Krakow, Poland

III Oddział Kliniczny Pediatrii i Reumatologii z Pododdziałem Alergologii, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika w Krakowie, Polska

Key words: OCD, PVNS, juvenile idiopathic arthritis, tumor

Słowa kluczowe: OCD, PVNS, młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów, guz

Introduction: Cases of adolescents diagnosed with suspected arthritis due to joint swelling or contracture. Diagnostics revealed a non-inflammatory cause of the symptoms. Both patients required orthopedic intervention and the diagnosis was made based on the results of the histopathological examination.

Cases description: A 17-year-old patient with suspected PVNS or joint inflammation with a pain and swelling of the knee joint after injury. In decompressive punctures – bloody fluid. Physically edema of the right knee, pain during movements, obesity. Low inflammatory markers, diagnostics for systemic and reactive arthropathies – negative. In US, the suprapatellar recess was filled with a tissue with mixed echogenicity and slight hyperemia. In MRI, a suspicion of a proliferative change or PVNS (Figs. 1, 2). Orthopedic suspicion of a tumor. The arthroscopic resection was performed. Histopathological examination revealed changes of the type of reactive cartilaginous-bone hyperplasia secondary to posttraumatic OCD.

A 15-year-old girl with suspected arthritis with increasing contracture of the elbow. After the rehabilitation and NSAIDs improvement in pain with increasing contracture and the appearance of a nodular, cohesive, painless mass 5 × 5 cm in the cubital fossa. Laboratory tests showed low inflammatory markers, tests for systemic and reactive arthropathies were normal. In US: a nodular lesion with low hyperemia. The MRI revealed joint inflammation. Due to suspected oncological changes, the arthroscopy was performed. Histopathological examination revealed chondromatosis. The patient is awaiting surgery.

Conclusions: Ultrasound plays an important role in diagnostics, also complementing MRI. In cases with an atypical course and ambiguous image, it may be necessary to collect a histopathological sample to make a diagnosis.

Wprowadzenie: Przypadki nastolatków diagnozowanych w kierunku zapalenia stawów z powodu obrzęku lub przykurczu stawu. Diagnostyka ujawniła niezapalną przyczynę objawów. Oboje pacjentów wymagało interwencji ortopedycznej, a rozpoznanie ustalono na podstawie wyniku badania histopatologicznego.

Opisy przypadku: Pacjent, 17 lat, z podejrzeniem PVNS lub zapalenia stawu kolanowego prawego. W wywiadzie ból i obrzęk stawu po urazie. W 3-krotnych punkcjach odbarczających – krwisty płyn. W badaniu fizykalnym poszerzony obrzęk stawu kolanowego, ból w trakcie ruchów czynno-biernych oraz otyłość. W badaniach laboratoryjnych niskie wykładniki zapalne, diagnostyka w kierunku układowych i reaktywnych artropatii – negatywna. W USG zachyłek nadrzepkowy wypełniony konglomeratem tkanki o mieszanej echogeniczności i z niewielkim przekrwieniem. W RM podejrzenie zmiany rozrostowej lub PVNS (ryc. 1, 2). Ortopedyczne podejrzenie guza. Pacjent zakwalifikowany do resekcji artroskopowej. W badaniu histopatologicznym stwierdzono zmiany o typie odczynowego rozrostu chrzęstno-kostnego wtórnego do porazowego OCD.

Dziewczynka, lat 15, z podejrzeniem zapalenia stawu z narastającym przykurczem stawu łokciowego prawego. W wyniku zastosowanej krótkotrwałej rehabilitacji i stosowanych NLPZ nastąpiła poprawa w zakresie dolegliwości bólowych z narastaniem przykurczu i pojawieniem się w okolicy dołu łokciowego guzowatej, spójnej, niebolesnej masy wielkości ok. 5 × 5 cm. W badaniach laboratoryjnych niskie wykładniki zapalne, badania podstawowe oraz w kierunku układowych i reaktywnych artropatii prawidłowe. W USG zmiana guzowata z niewielkim przepływem (ryc. 3). W badaniu RM stwierdzono zapalenie stawu (ryc. 4). Z uwagi na wygląd zmiany i niepokój onkologiczny pacjentka zakwalifikowana do artroskopowego pobrania wycinka ze zmiany. Badanie histopatologiczne ujawniło chrzęstniakowatość. Pacjentka oczekuje na chirurgiczne usunięcie zmiany.

Wnioski: Badanie USG odgrywa ważną rolę w diagnostyce, uzupełniając również badanie RM. W przypadkach o nietypowym przebiegu i niejednoznacznym obrazie do ustalenia rozpoznania konieczne może być pobranie wycinka histopatologicznego.



Fig. 1. The MRI scan of the patient's knee.
Ryc. 1. Obraz RM kolana pacjenta.



Fig. 2. The MRI scan of the patient's right knee.
Ryc. 2. Obraz RM kolana prawego pacjenta.

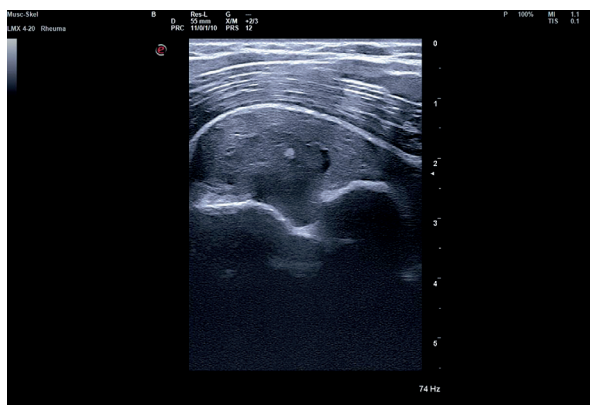


Fig. 3. Ultrasound image of the patient's elbow.
Ryc. 3. Obraz USG łokcia pacjentki.



Fig. 4. The MRI scan of the patient's elbow.
Ryc. 4. Obraz RM łokcia pacjentki.