

## СИНОВИАЛНА ЛИПОМАТОЗА НА ХОДИЛО – УНИКАЛНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ. КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Явор Григоров<sup>1</sup>, Антонина Гегова<sup>1</sup>, Мариян Кънчев<sup>1</sup>, Светла Георгиева<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Болница „Лозенец“ - София

<sup>2</sup>МБАЛ – Бургас

## SYNOVIAL LIPOMATOSIS OF THE FOOT – A UNIQUE LOCATION. CASE REPORT

Yavor Grigorov<sup>1</sup>, Antonina Gegova<sup>1</sup>, Marian Kanchev<sup>1</sup>, Svetla Georgieva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lozenetz Hospital, Sofia

<sup>2</sup>Burgas University Hospital

### РЕЗЮМЕ

**Въведение:** Синовиалната липоматоза, наречена още *lipoma arborescens*, е изключително рядко хронично, вътреставно заболяване с доброкачествен характер. В достъпната литература има съобщения за по-малко от 100 случая. Характеризира се със заместване на субсиновиалната съединителна тъкан със зрели мастни клетки и вилусна пролиферация на синовиума. Етиологията в повечето случаи остава неизвестна, въпреки че някои автори я свързват с травма, дегенеративни промени в ставата, прекаран септичен артрит, псориатичен артрит, вирусното заболяване *chikungunya* и др. Най-чести локализации на синовиалната липоматоза са колянната, раменната, лакътната и гривнената става, но изключение се засягат тазобедрената и глезенна става и др. Ходилните локализации са изключително редки. Описаният в настоящата статия пациент е с уникална локализация.

**Цел:** Да обърне внимание на едно рядко срещано заболяване, с още по-рядка локализация.

**Материал и метод:** Представеният пациент е мъж на 53 г., със синовиална липоматоза по плантарната страна на лявото ходило.

**Резултат:** До настоящия момент, три години и половина след отстраняване на тумора, пациентът е без оплаквания и данни за рецидив. Функционалното състояние на крайника е отлично.

**Заклучение:** Случаите на синовиална липоматоза, особено тези, локализирани в областта на ходилото, са изключително редки, почти казуистични. Въпреки това, те не трябва да бъдат изключвани от диференциалната диагноза.

### ABSTRACT

**Introduction:** Synovial lipomatosis, also called *lipoma arborescens*, is an extremely rare chronic, benign disease. Less than 100 cases have been reported in the available literature. It is characterized by substitution of the sub-synovial connective tissue with mature fat cells and villous proliferation of the synovium. The etiology in most cases remains unknown, although some authors attribute it to trauma, degenerative changes in the joint, septic arthritis, psoriatic arthritis, *chikungunya* viral disease, etc. The most common locations of synovial lipomatosis are the knee, shoulder, elbow and bracelet, exceptionally affecting the hip and ankle joints, etc. Locations in the foot region are extremely rare. The patient described in this article has a unique location.

**Aim:** The aim of this article is to draw attention to a rare disease, with an even rarer localization.

**Materials and Methods:** The presented patient is a man at the age of 53 with synovial lipomatosis on the plantar side of the left foot.

**Results:** Up to this moment, three and a half years after the operation, the patient has no complaints and no recurrence data. The functional condition of the limb is excellent.

**Conclusion:** Synovial lipomatosis, especially that located in the foot area, is extremely rare, almost casuistic. However, it should not be excluded from the differential diagnosis.

**Ключови думи:** вилозна липоматозна пролиферация, доброкачествено заболяване, ексцизия, синовиална липоматоза, *lipoma arborescens*

---

**Keywords:** *villous lipomatous proliferation, benign disease, excision, synovial lipomatosis, lipoma arborescens*

---

## ВЪВЕДЕНИЕ

Синовиалната липоматоза, наречена още *lipoma arborescens*, вилозна липоматозна пролиферация, както и дифузна синовиална липоматоза, е изключително рядко хронично, вътреставно заболяване с доброкачествен характер. В достъпната литература има съобщения за по-малко от 100 случая (5). Характеризира се със заместване на субсиновиалната съединителна тъкан със зрели мастни клетки и вилусна пролиферация на синовиума, която макроскопски наподобява разклонено дърво. С това се свързва и едно от популярните имената на заболяването *arborescens* (*arbor* – дърво на латински). Етиологията в повечето случаи остава неизвестна, въпреки че някои автори я свързват с травма, дегенеративни промени в ставата, прекаран септичен артрит, псориазичен артрит (2), вирусното заболяване *chikungunya* (6) и др. Вероятни предразполагащи фактори за развитие на заболяването са повишеният индекс на телесната маса, нарушената протеинова обмяна и др. Не съществуват убедителни данни за генетична предиспозиция, въпреки че е описан случай на засягане десните колена на две сестри (1). Най-чести локализации на синовиалната липоматоза са колянната, раменната, лакътната и гривнената става, по изключение – тазобедрена и глезенна става. Описани са случаи, при които промените са в субделтоидната и биципиталната bursa. Ходилните локализации са изключително редки. Има съобщение за пациент, при който заболяването е локализирано в първа метатарзофалангеална става (3), както и пациент, при който е засегнат задният ходилен отдел и калъфът на перонеалните сухожилия (4). Обикновено заболяването е моноартрит-

но, но има и съобщения за симетрични увреди – двустранно, както и полиартритни прояви. Еволюцията обикновено е доста продължителна. Пациентите са в широк възрастов диапазон, между една и седемдесет и три години, като пикът е трета – пета декада, с по-често засягане на мъжкия пол. Най-честите клинични симптоми, с които се проявява синовиалната липоматоза, са оток, болка, ставен излив, ограничен обем на движение на засегнатата става. Лабораторните показатели обикновено са в нормални стойности, без да има описан специфичен маркер на заболяването. Ядрено-магнитният резонанс (ЯМР) е образният метод с най-висока диагностична стойност. Лечението включва ексцизия на патологично променената тъкан. По правило рецидивите са изключително редки.

Според достъпната литература, описаният в настоящата статия пациент е с уникална локализация – субфасциално, плантарно-медиално и повърхностно разположено образуване спрямо плантарната апоневроза.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОД

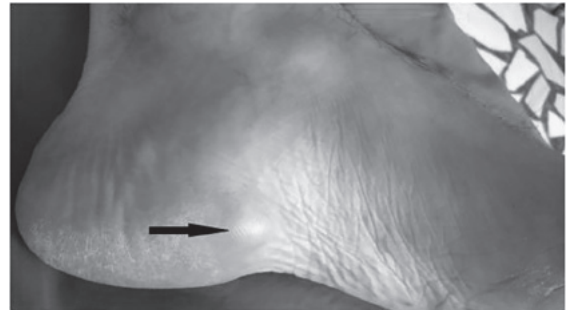
Представеният пациент е мъж на 53 години (А.К. Й., ИЗ № 227, 18.01.2016 г.), който постъпи за първи път в клиниката с оплаквания от лека болка и наличие на подутина в областта на лявото ходило, с давност повече от 25 години. Лечение не е провеждано.

По плантарната страна на лявото ходило бе разположена туморна формация с диаметър около 4 см., с меко-еластична консистенция и лека болезненост. Кожата в същата област нямаше патологични промени. Ходило беше без сетивни и циркулаторни смущения, не се палпираха патоло-

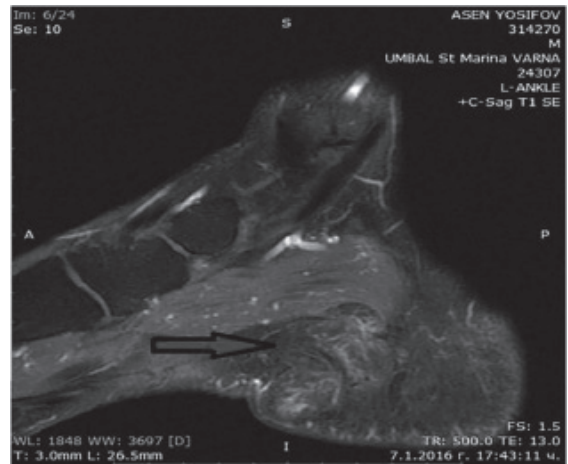
гично увеличени регионални лимфни възли (Фиг. 1).

Резултатите от лабораторните изследвания бяха в нормални стойности. Пациентът съобщава за придружаващо заболяване – подагра, с дългогодишна дав-

ност. Данните от направения ЯМР свидетелстваха за наличие на туморна формация в меките тъкани, с хетерогенна структура и вид на атипичен липом или липосарком (Фиг. 2).



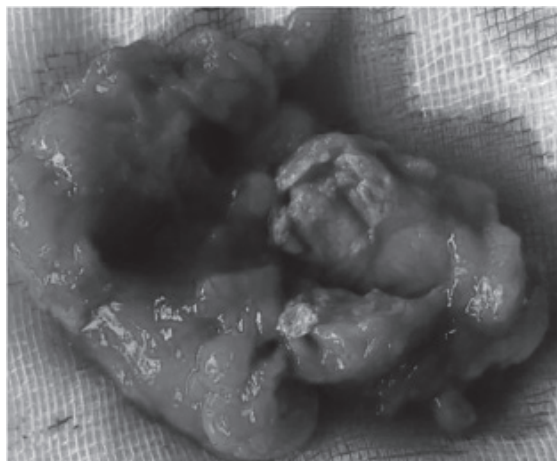
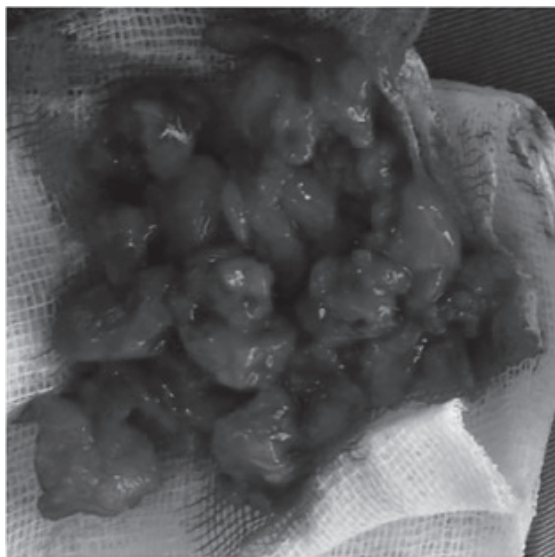
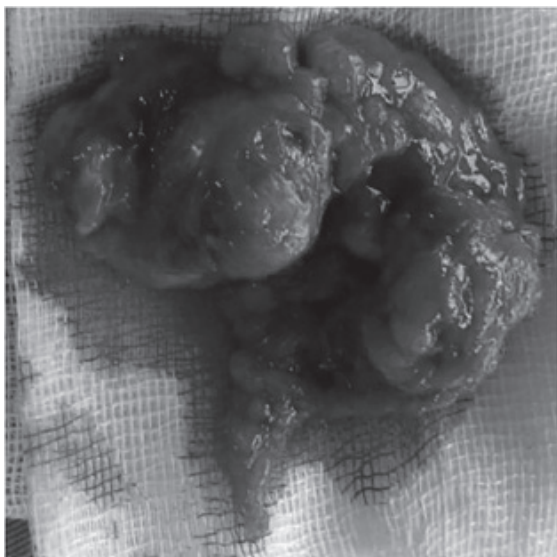
Фиг. 1 (а, б). Диагностични фотоснимки, наличие на туморна формация по плантарната страна на лявото ходило



Фиг. 2 (а, б, в). Диагностичен ЯМР. Мекотъканна туморна формация с хетерогенна структура, наподобяваща атипичен липом или липосарком (стрелки)

Оперативната интервенция представляваше ексцизионна биопсия чрез маргинална резекция.

Интраоперативната находка разкри хетерогенна мекотъканна туморна формация, с наличие на зряла мастна и такава, наподобяваща синовиална тъкан. Макроскопският вид на тумора е представен на Фиг. 3.

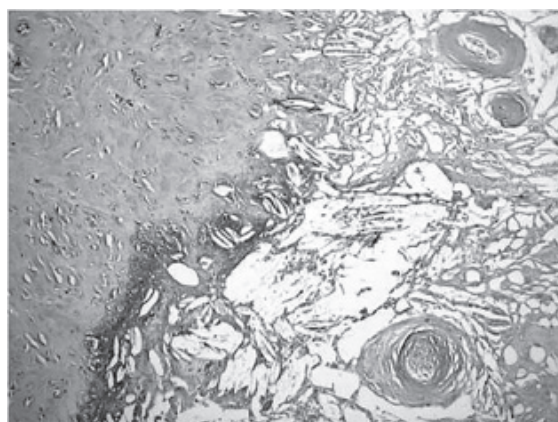
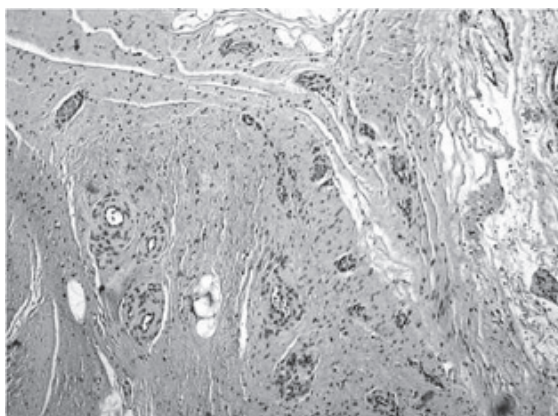
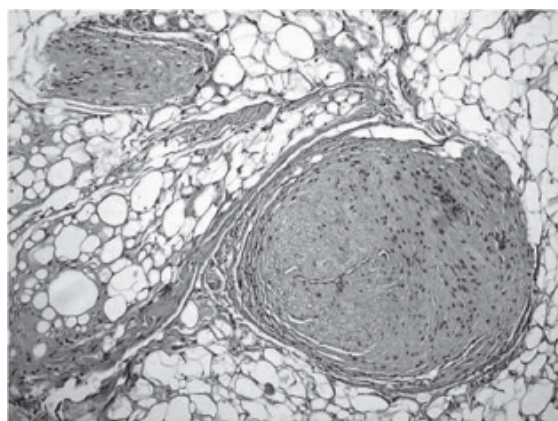
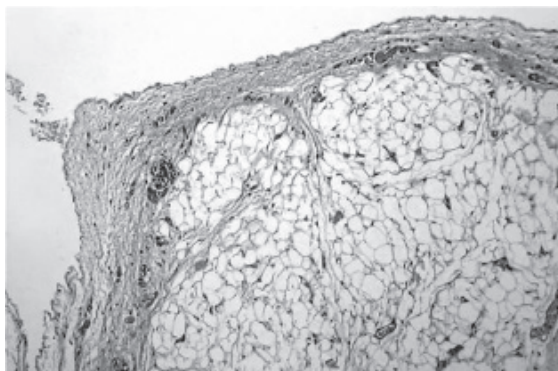


*Фиг. 3 (а, б, в). Макроскопски вид на тумора – като разклонено дърво с нееднородна мекотъканна структура, в която личат участъци на зряла мастна тъкан, както и други зони, наподобяваща синовиална тъкан*

Хистопатологичната находка разкри морфологична картина на синовиална липоматоза, представена от пролиферация на зряла мастна тъкан, с наличие на различни по дебелина фиброзни септи, както и на кръвоносни съдове със силно задебелени гладкомускулни стени, които зна-

чително редуцират лумените им (Фиг. 4). Масивно представените фиброзни повлека са израз на дългогодишната еволюция на заболяването. На места се визуализира непосредственото съседство на разрастнала мастна тъкан и структури на синовиална мембрана (Фиг. 4а). Ясно изразената наличност на фиброзни септи и кръвоносни съдове със силно задебелени стени и мал-

ки лумени е демонстрирана на Фиг. 4б, в. Наличието на участъци от лизирана мастна тъкан, както и на холестеролови кристали, са представени на Фиг. 4г.



Фиг. 4 (а, б, в, г). Хистологична находка  
(виж текста)

Следоперативният период протече гладко. Оперативната рана зарастна първично, пациентът бе вертикализиран в деня след операцията и бе проведена ЛФК.

## РЕЗУЛТАТИ

До настоящия момент, три години и половина след отстраняване на тумора, пациентът е без оплаквания и данни за рецидив. Функционалното състояние на крайника е отлично.

## ДИСКУСИЯ

Синовиалната липоматоза е изключително рядко заболяване с доброкачествен характер. За първи път е описано от Hoffa през 1904 г., а проучено по-детайлно от Arzimanoglu през 1957 г. То може да се развие като първична форма, без предшестващо ставно заболяване или да възникне след прекарано такова, като дегенеративен, ревматоиден и псориаитичен артрит, възпаление, травма и др. Тъй като липсват хистологични данни за неоплазма, Hallel и съавт. предлагат като по-подходящо названието синовиална липоматоза да бъде заменено с липоматозна пролиферация на синовиалната мембрана.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Случаите на синовиална липоматоза, особено тези локализиращи в областта на ходилото, са изключително редки, почти казуистични. Въпреки това, те не трябва да бъдат изключвани от диференциалната диагноза.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Gülümser Aydın, Işık Keles, Özgür Tosun, Aliye Tosun, Latife Özlem Yılmaz, Tuba Kendi Karagülle, Sevim Orkun. Lipoma Arborescens in Childhood: A Report of two sisters. Archives of Rheumatology. Volume 27, January 2012, (56 - 62). doi: 10.5606/tjr.2012.007.
2. Ioannis Tsifountoudis, Dimitrios Kapoutsis, Anastasios-Nektarios Tzavellas, Ioannis Kalaitzoglou, Apostolos Tsikes, George Gkouvas. Lipoma Arborescens of the Knee: Report of Three Cases and Review of the Literature. Case Rep Med. 2017; 2017:

3569512. Published online 2017 Jan 24. doi: 10.1155/2017/3569512.
3. Jiangyinzy Shang, Fan Zou, Min Dai, Bin Zhang, Tao Nie. Synovial lipomatosis of the metatarsophalangeal joint: A case report. *Oncol Lett.* 2016 Mar; 11(3): 2131–2133. Published online 2016 Feb 9. doi: 10.3892/ol.2016.4218.
  4. Jowett C, Mitra P, O'Donnell P, Singh DS. Synovial lipomatosis of hindfoot tendon sheaths: Case reports and literature review. *Foot Ankle Int.* 2008;29:752–755. doi: 10.3113/FAI.2008.0752.
  5. M. De Vleeschhouwer, E. Van Den Steen, G. Vanderstraeten, W. Huysse, J. De Neve, L. Vanden Bossche. Lipoma Arborescens: Review of an Uncommon Cause for Swelling of the Knee. *Case Reports in Orthopedics* Volume 2016, Article ID 9538075, 5 pages. doi.org/10.1155/2016/9538075.
  6. Rao S, Rajkumar A, Elizabeth MJ, Ganesan V, Kuruvilla S. Pathology of synovial lipomatosis and its clinical significance. *J Lab Physicians.* 2011 Jul;3(2):84–8. doi: 10.4103/0974-2727.86839.

---

**Адрес за кореспонденция:**  
Явор Григоров  
Болница „Лозенец“  
ул. Козяк 1  
1407 София  
e-mail: yavorgrigorov@abv.bg

---