



MR kyčelních kloubů - kazuistiky

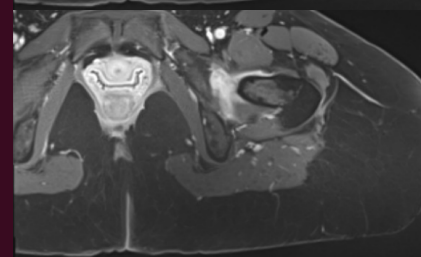
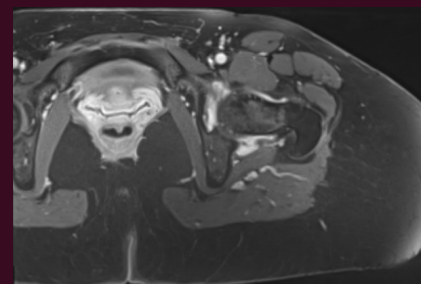
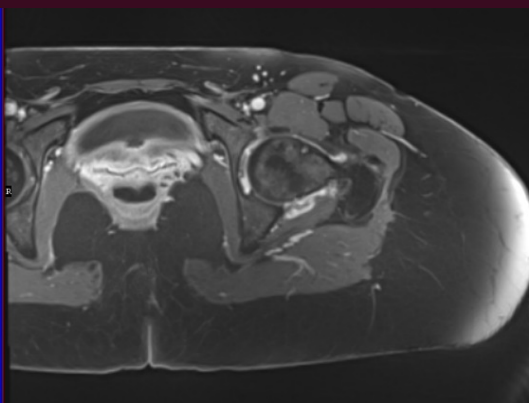
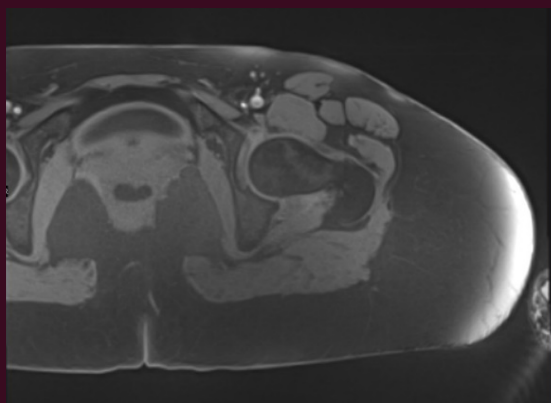
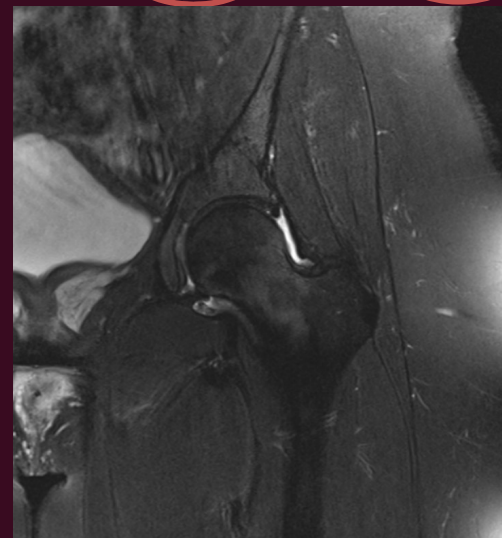
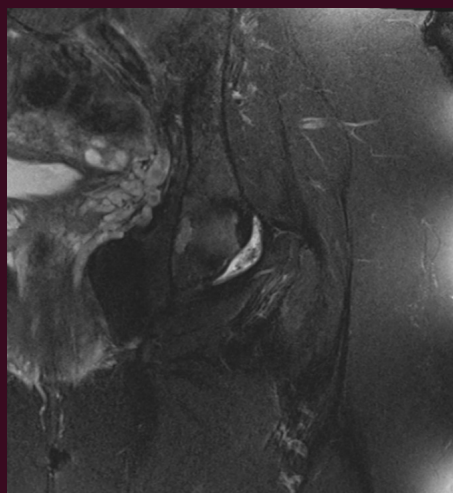
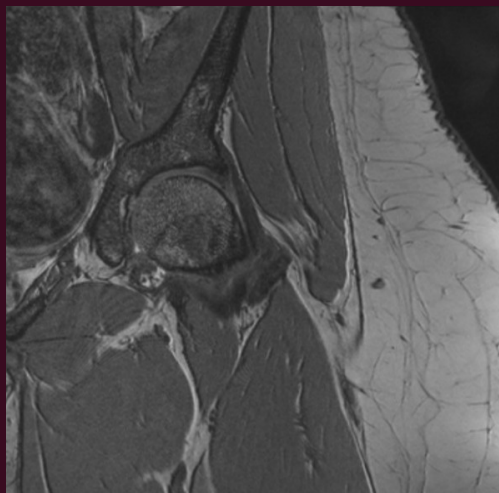
Cibulková J., Zeman P., Tupý R.

Klinika zobrazovacích metod, Klinika
ortopedie a traumatologie

Pigmentovaná vilonodulární synovitida

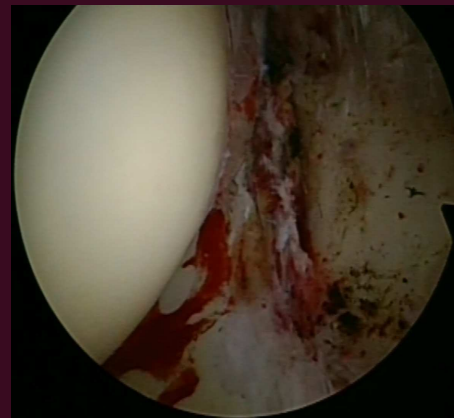
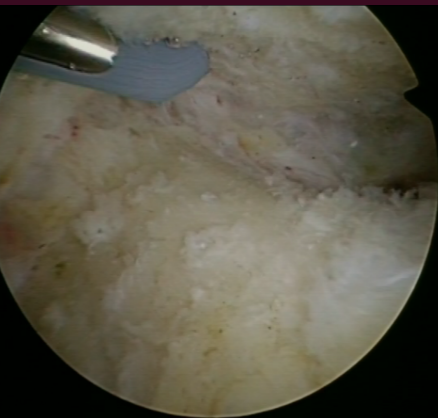
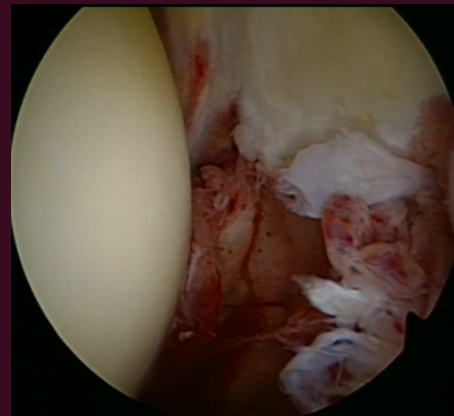
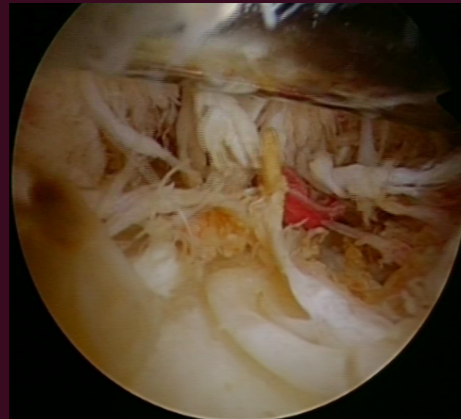
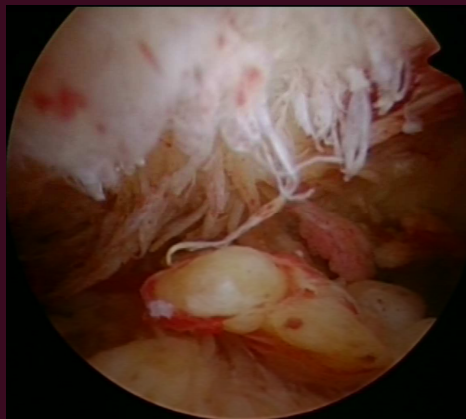
- **tenosynoviální obrovskobuněčný tumor difuzního typu**
- 30-50 let
- nejčastěji postižen kolenní kloubu (66-80%), kyčel méně často (4-16%)
- lokální nebo difúzní forma
- polyartikulární forma u dětí s různými vrozenými vadami (např. sy LEOPARD apod.)
- Příčina - není známá, uvažuje se o možném podílu opakované traumatizace s intraartikulárním krvácením
- Léčba - protizánětlivá forma neúčinná, na prvním místě je synovektomie, když selže event. radioterapie
- po synovektomii recidivuje zhruba v 15%
- dochází k zesílení synovie - klkovitý a uzlovitý vzhled až obraz měkkotkáňové masy, je přítomný výpotek (malý) a T1 i T2 hyposignální okrsky pigmentu (GE sekvence), může dojít až k úplné destrukci chrupavky a přilehlé kosti

Pigmentovaná vilonodulární synovitida – 35 letá pacientka

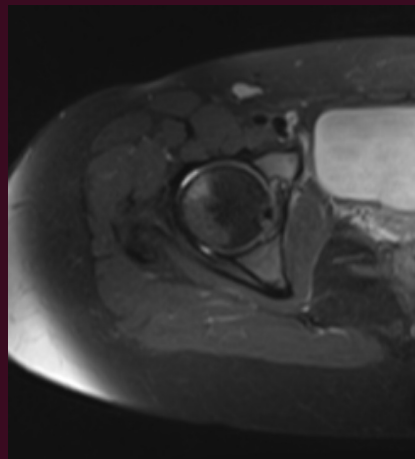
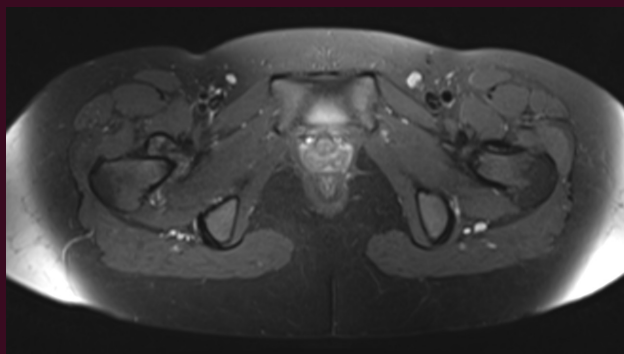
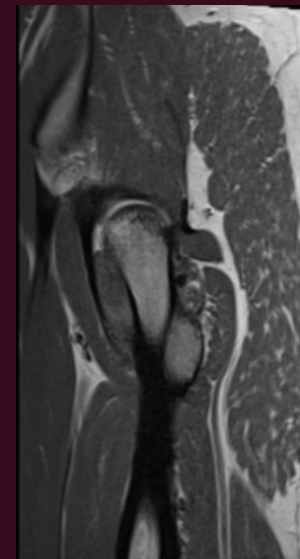
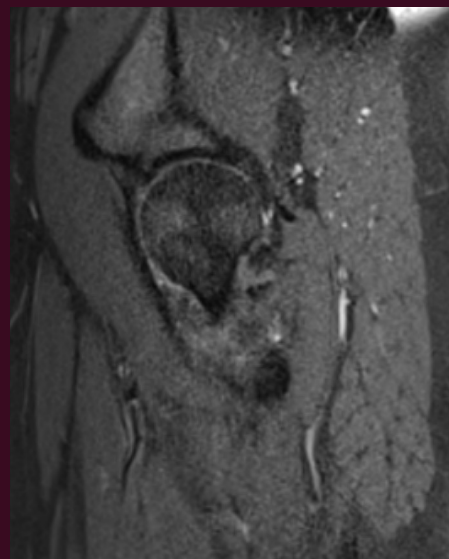
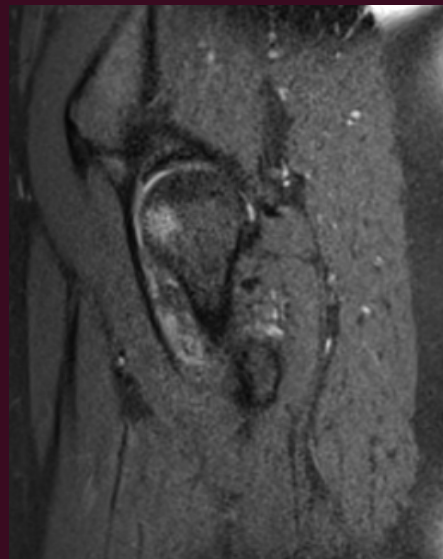
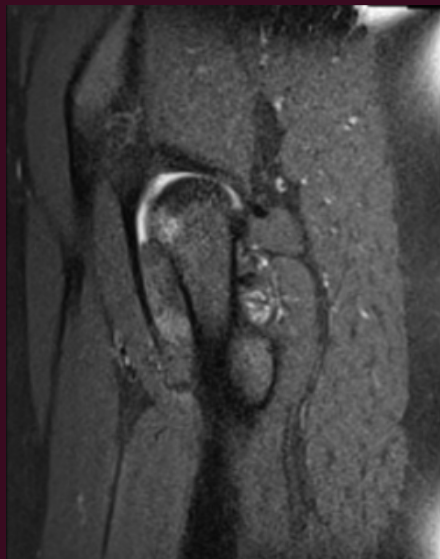


PVNS

Artroskopická synovektomie

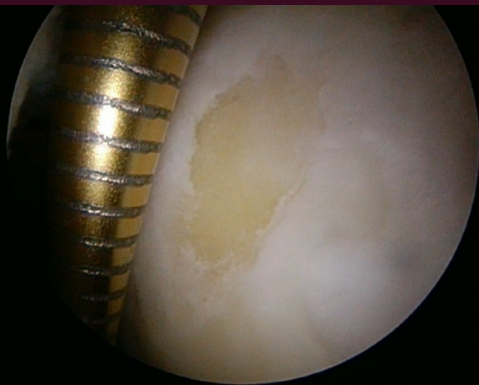


Pigmentovaná vilonodulární synovitida – 24 letá pacientka



PVNS

Artroskopická synovektomie



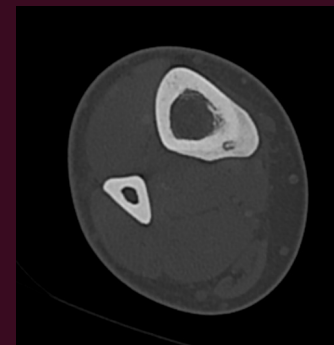
Window: 156
Center: 140

Osteoidní osteom

Dlouhodobé bolesti P kyčle cca 3/4 roku, bez jasného úrazu, potíže měl velice silné, užíval silné NSA a měl i žalud. problémy, měl provedeno MRI i SCINTI na externím pracovišti, kde nález kostní afekce na přechodu hlavice krčku ventrokaudálně.

Osteoidní osteom

- typická je noční bolest ustupující po acylpyrinu
- menší než 2 cm
- v kortikalis, excentricky v metafýze nebo diafýze
- lucentní nidus se solidní periostální reakcí

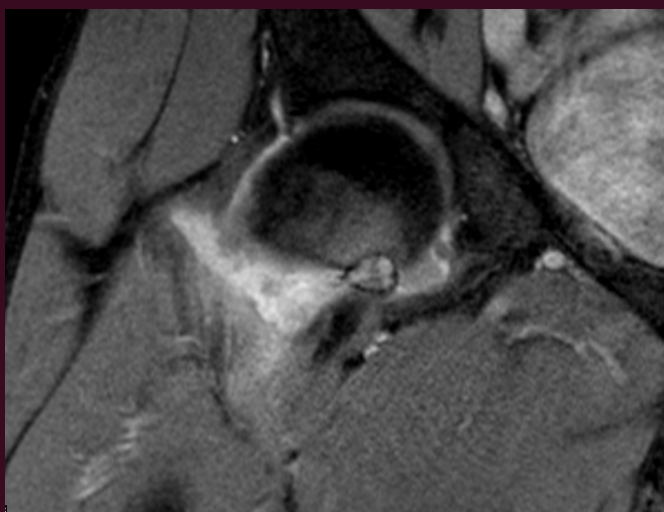
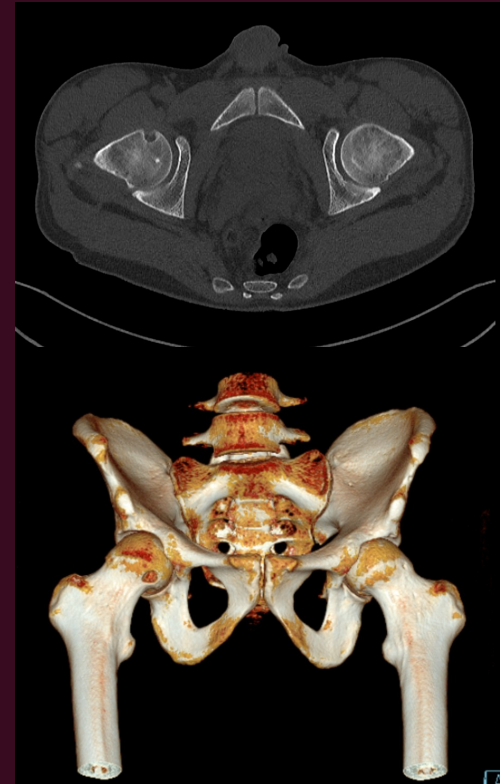
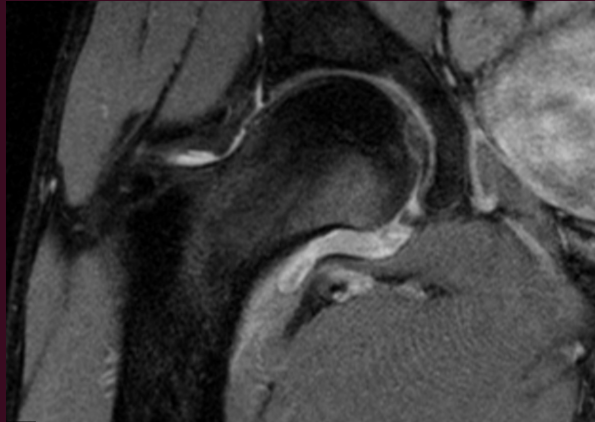
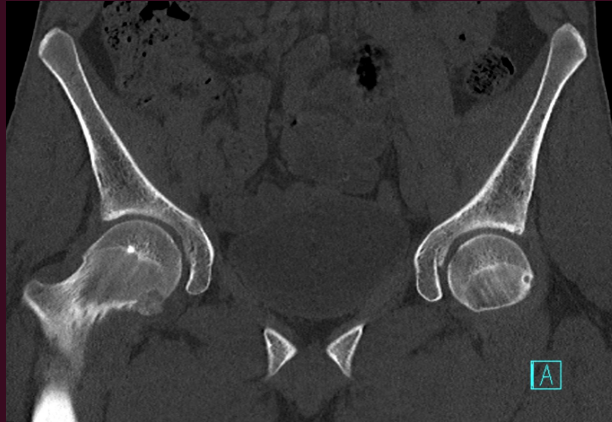


Osteoblastom (dříve obrovský osteoidní osteom) je benigní nádor, ale s lokální agresivitou.

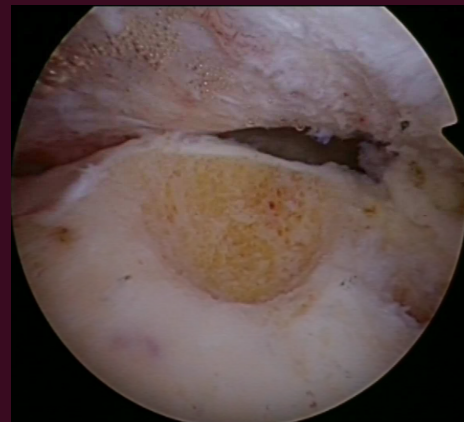
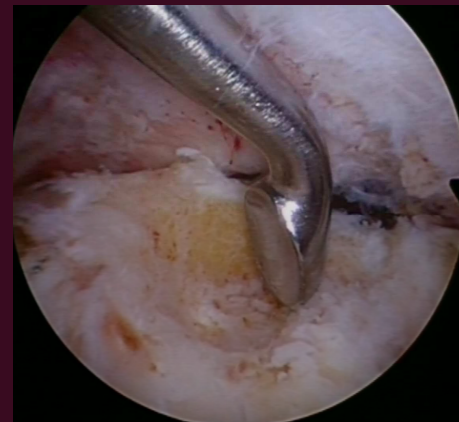
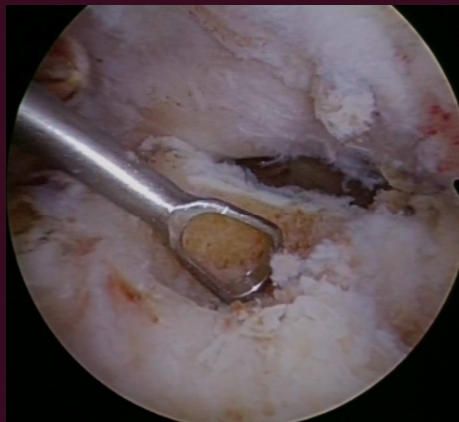
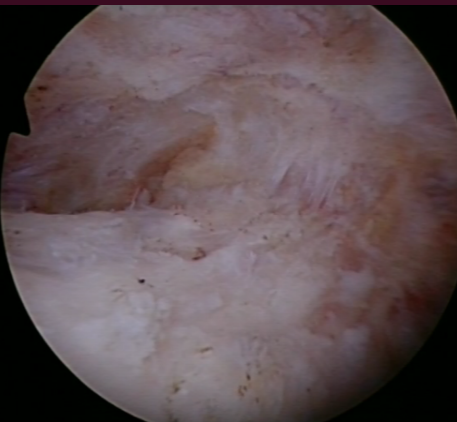
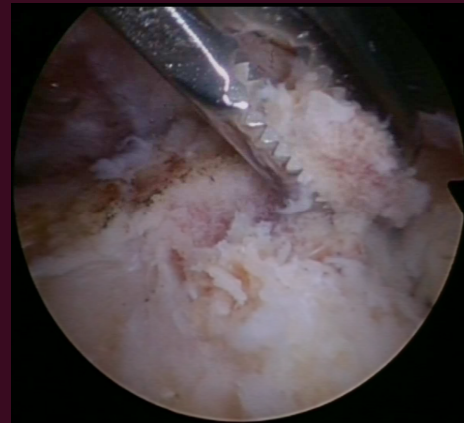
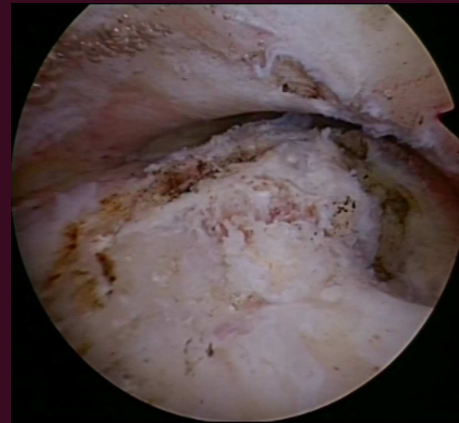
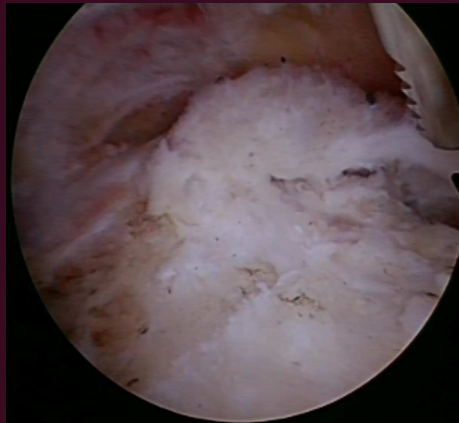
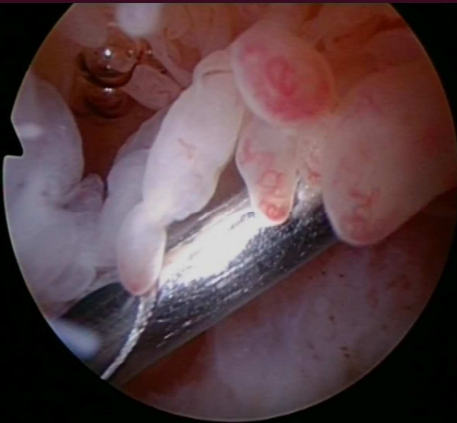
- je větší než 2 cm
- nachází se ve spongióze, epifýze
- není ohraničen sklerotickým lemem, je značně cévnatý a může obsahovat větší množství obrovských vícejaderných buněk

Léčba - chirurgické odstranění, radiofrekvenční ablace

Osteoidní osteom



Vzácná indikace k ASK kyčle



Výzva

- asi 1,5 roku bolesti levého kyčle, bez úrazu, občasné lupání

