

Synoviale Chondromatose des Kiefergelenks

2 Fallberichte und Literaturübersicht

Sprache: Deutsch

Autoren:

Dr. Dr. Susanne Jung, Dr. Jörg Wünnenberg, Dr. Dr. Kai Wermker, Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz,
Uni Münster, Klinik und Poliklinik für Mund- und Kiefer-Gesichtschirurgie, Münster

Datum/Veranstaltung/Ort:

16.-18.06.2011
61. Kongress der DGMKG
Bamberg

Einleitung

Die synoviale Chondromatose ist eine proliferative Erkrankung, die mit der metaplastischen Formation knorpeliger Knötchen in den Gelenkstrukturen einhergeht. Sie betrifft in erster Linie die großen Gelenke wie Knie und Hüfte, das Auftreten im Kiefergelenk ist selten. Der Zeitraum zwischen dem Auftreten der ersten Symptome bis zur chirurgischen Intervention beträgt im Mittel zwei Jahre. Wir berichten von zwei Fällen einer synovialen Chondromatose des Kiefergelenks.

Fallbericht

Die 47-jährige Patientin sowie der 45-jährige Patient berichteten von einer seit 2 bzw. 3 Jahren langsam größenprogredienten, druckdolenten Schwellung des rechten Kiefergelenks. Beide litten unter einer eingeschränkten Mundöffnung und neu aufgetretenen Gelenkgeräuschen. Die Patientin klagte zudem über rezidivierende Kiefersperren im Sinne von Einklemmungsphänomenen. In den präoperativ durchgeführten MRTs zeigte sich am Beispiel von Patient 2 am rechten Gelenk eine bis zu 1,5 cm große, signalreiche Aussackung im antero-superioren Gelenkbereich. Es bestand der Verdacht auf Einlagerung kleinster signalarmer Partikel. Zudem konnten eine Synovialitis und Kapsulitis des Kiefergelenks diagnostiziert werden. Knöcherne Defekte kamen nicht zur Darstellung.

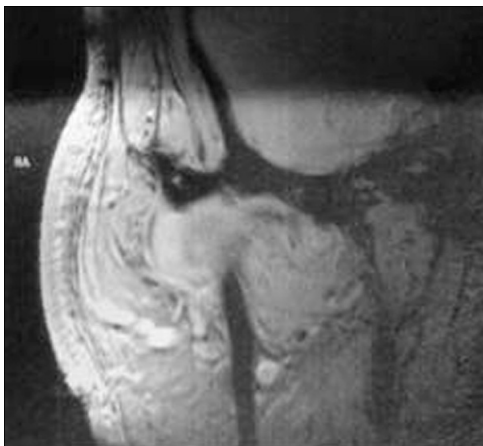


Abb. 1: MRT KG rechts coronar

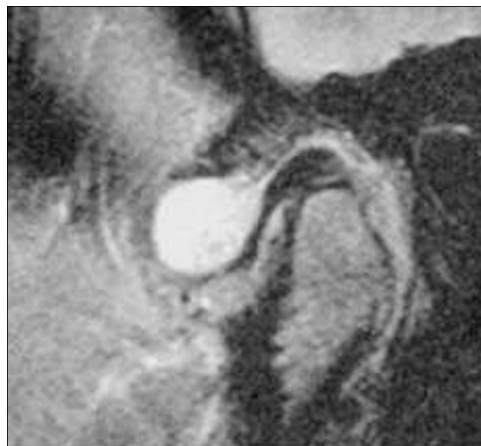


Abb.2: MRT KG rechts sagittal

Die jeweils über 50 knorpeligen Einzelfragmente - teils adhären, teils frei, von unterschiedlicher Größe und glatt begrenzt - konnten vollständig über präaurikuläre Zugänge entfernt werden (Abb. 3 und 4).

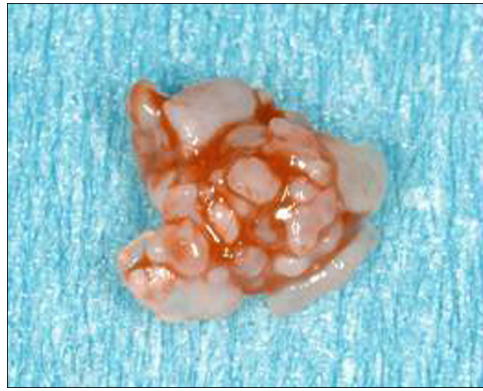
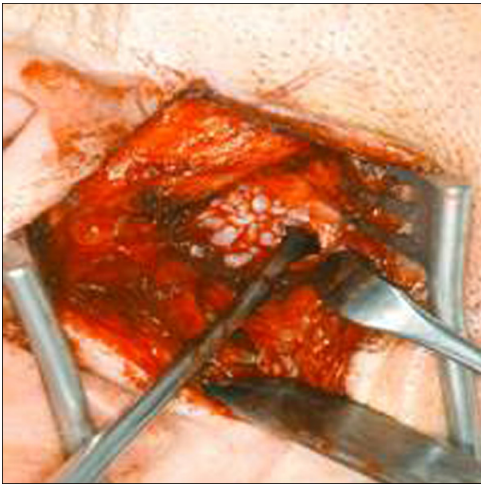


Abb.3: Intraoperativer Befund

Abb. 4: Exzidat

Postoperativ zeigten sich keine Komplikationen wie Wundheilungsstörungen, Speichelfisteln oder Fazialispareesen. Die Funktion des Kiefergelenks zeigte sich in beiden Fällen uneingeschränkt, keine Seitdeviation, Gelenkgeräusche oder Mundöffnungseinschränkung. Die pathohistologische Begutachtung beschreibt rundliche Gewebstücke aus hyalinem Knorpel mit degenerativen Veränderungen in Form leicht aufgetriebener Kerne und teils in Verknöcherung übergehende chondroide Gewebstücke entsprechend einer synovialen Chondromatose. Postoperativ zeigten sich keine Komplikationen wie Wundheilungsstörungen, Speichelfisteln oder Fazialispareesen. Die Funktion des Kiefergelenks zeigte sich in beiden Fällen uneingeschränkt, keine Seitdeviation, Gelenkgeräusche oder Mundöffnungseinschränkung. Die pathohistologische Begutachtung beschreibt rundliche Gewebstücke aus hyalinem Knorpel mit degenerativen Veränderungen in Form leicht aufgetriebener Kerne und teils in Verknöcherung übergehende chondroide Gewebstücke entsprechend einer synovialen Chondromatose.

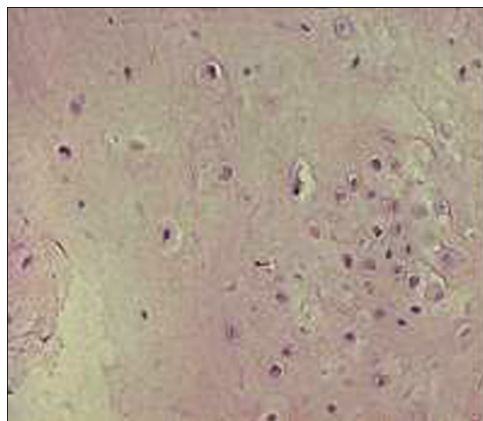
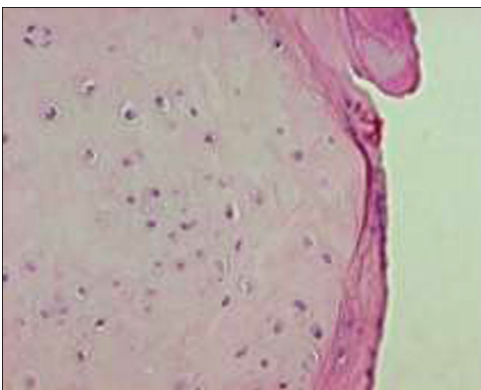


Abb. 5: HE, x20

Abb. 6: HE, x20

Ätiologie

Die Chondromatose des Kiefergelenks wurde 1933 erstmals von Axhausen beschrieben. Sie betrifft überwiegend Frauen in der 6 Lebensdekade mit einem Geschlechterverhältnis von 4:1 und tritt meist unilateral auf; das beidseitige Auftreten wurde bislang einmal beschrieben. Als auslösende Faktoren werden (Mikro-) Traumata, Infektionen und Parafunktionen kontrovers diskutiert. Eine verstärkte Expression von FGF-2 und FGF-R1 wurde immunhistochemisch nachgewiesen.

Ergebnisse

Diagnostik

Das klinischen Symptome der Chondromatose sind Gelenkschmerz, Schwellung, eingeschränkte Mundöffnung, Seitabweichung bei der Öffnungsbewegung und Krepitation. Die Diagnostik beinhaltet Orthopantomogramm, CT, MRT und Arthroskopie. Relevante Differentialdiagnosen sind u.a. Osteochondrosis dissecans, Rheumatoide Arthritis, degenerative Arthritis, Chondrosarkom und Parotistumore. Die Diagnosesicherung erfolgt durch die pathohistologische und immunhistochemische Begutachtung des resezierten Gewebes.

Therapie und Prognose

Die Therapie der Wahl ist die chirurgische Resektion der freien Gelenkkörper einschließlich der betroffenen Synovia. In 15% der Fälle ist mit einem erneuten Auftreten zu rechnen; in 5% der beschriebenen Fälle kam es auf dem Boden einer synovialen Chondromatose zum Auftreten eines Chondrosarkoms.

Zusammenfassung

Die Chondromatose des Kiefergelenks nimmt in puncto Dignität eine Zwischenstellung zwischen malignen Chondrosarkomen und benignen Enchondromen ein. Die Gefahr der malignen Transformation ist in 5% der Fälle gegeben; 15% der Läsionen rezidivieren trotz vollständiger Entfernung. Die Patienten sind in einem klinischen und radiologischen Recallsystem zu führen. In der Literatur sind bislang über 120 Fälle beschrieben. Es existieren Fallberichte und -serien.

Literatur

1. Balasundaram A, Geist JR, Gordon SC, Klasser GD. Radiographic diagnosis of synovial chondromatosis of the temporomandibular joint: a case report. J Can Dent Assoc. 2009 Dec;75(10):711-4.
2. Davis RI, Hamilton A, Biggart JD. Primary synovial chondromatosis: a clinicopathologic review and assessment of malignant potential. Hum Pathol. 1998 Jul;29(7):683-8.
3. Goizueta-Adame CC, González-García R. Synovial chondromatosis of the temporomandibular joint: report of 2 patients whose joints were reconstructed with costochondral graft and alloplastic prosthesis. Br J Oral Maxillofac Surg. 2010 Jul;48(5):374-7.
4. Mandrioli S, Polito J, Denes SA, Clauser L. Synovial chondromatosis of the temporomandibular joint. J Craniofac Surg. 2007 Nov;18(6):1486-8.
5. Peng LW, Yan DM, Wang YG, Li YD. Synovial chondromatosis of the temporomandibular joint: a case report with bilateral occurrence. J Oral Maxillofac Surg. 2009 Apr;67(4):893-5.
6. Pimenta e Souza D, Loureiro CC, Falchet PF, Leandro LF, Raitz R. Synovial chondromatosis of the temporomandibular joint: an asymptomatic case report and literature review. Cranio. 2010 Jan;28(1):67-71. Review.

Dieses Poster wurde übermittelt von Dr. Dr. Susanne Jung.

Korrespondenz-Adresse:

[Dr. Dr. Susanne Jung](#)
Uni Münster
Klinik und Poliklinik für Mund- und Kiefer-Gesichtschirurgie
Waldeyerstraße 30
48149 Münster

Synoviale Chondromatose des Kiefergelenks

2 Fallberichte und Literaturübersicht

Jung S., Wünnenberg J., Wermker K., Kleinheinz J.

Klinik und Poliklinik für Mund- und Kiefer-Gesichtschirurgie
(Direktor: Univ.-Prof. Dr. Dr. Dr. h. c. U. Joos)
Universitätsklinikum Münster

Einleitung

Die synoviale Chondromatose ist eine proliferative Erkrankung, die mit der metaplastischen Formation knorpeliger Knötchen in den Gelenkstrukturen einhergeht. Sie betrifft in erster Linie die großen Gelenke wie Knie und Hüfte, das Auftreten im Kiefergelenk ist selten. Der Zeitraum zwischen dem Auftreten der ersten Symptome bis zur chirurgischen Intervention beträgt im Mittel zwei Jahre. Wir berichten von zwei Fällen einer synovialen Chondromatose des Kiefergelenks.

Fallbericht

Die 47-jährige Patientin sowie der 45-jährige Patient berichteten von einer seit 2 bzw. 3 Jahren langsam größenprogressiven, druckdolanten Schwellung des rechten Kiefergelenks.

Beide litten unter einer eingeschränkten Mundöffnung und neu aufgetretenen Gelenkgeräuschen. Die Patientin klagte zudem über rezidivierende Kiefersparren im Sinne von Einklemmungsphänomenen.

In den präoperativ durchgeführten MRTs zeigte sich am Beispiel von Patient 2 am rechten Gelenk eine bis zu 1,5 cm große, signifikante Ausbuchtung im antero-superioren Gelenkbereich. Es bestand der Verdacht auf Einlagerung kleinerer signalreicher Partikel. Zudem konnten eine Synovialitis und Kapsulitis des Kiefergelenks diagnostiziert werden. Knochen Defekte kamen nicht zur Darstellung.

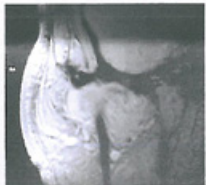


Abb 1: MRT KG rechts coronar

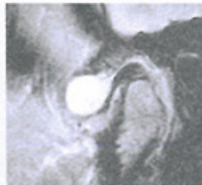


Abb 2: MRT KG rechts sagittal

Die jeweils über 50 knorpeligen Einzelfragmente – teils adhärent, teils frei, von unterschiedlicher Größe und glatt begrenzt – konnten vollständig über präaurikuläre Zugänge entfernt werden (Abb. 3 und 4).



Abb 3: Intraoperativer Befund

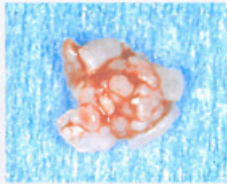


Abb 4: Exzidat

Postoperativ zeigten sich keine Komplikationen wie Wundheilungsstörungen, Speichelfistel oder Fazialsparren. Die Funktion des Kiefergelenks zeigte sich in beiden Fällen uneingeschränkt, keine Seitendeviation, Gelenkgeräusche oder Mundöffnungseinschränkung.

Die pathohistologische Begutachtung beschreibt rindliche Gewebestücke aus hyalinem Knorpel mit degenerativen Veränderungen in Form leicht aufgetriebener Kerne und teils in Verkörperung übergehende chondroide Gewebestücke entsprechend einer synovialen Chondromatose.

An der Oberfläche geschieht die Begrenzung der Knorpelzellproliferation durch flache Mesenchymzellen. Herdförmig sind zudem Matrömineralisation und Kalzifikationen nachzuweisen (Abb. 5 und 6).

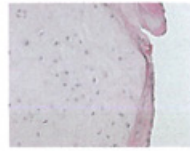


Abb 5: HE, x20

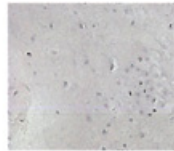


Abb 6: HE, x20

Ätiologie

Die Chondromatose des Kiefergelenks wurde 1933 erstmals von Athausen beschrieben. Sie betrifft überwiegend Frauen in der 6. Lebensdekade mit einem Geschlechterverhältnis von 4:1 und tritt meist unilateral auf, das beidseitige Auftreten wurde bislang einmal beschrieben. Als auslösende Faktoren werden (Mikro-)Traumata, Infektionen und Parafunktionen kontrovers diskutiert. Eine verstärkte Expression von FGF-2 und FGF-R1 wurde immunhistochemisch nachgewiesen.

Diagnostik

Das klinische Symptom der Chondromatose sind Gelenkschmerz, Schwellung, eingeschränkte Mundöffnung, Seitabweichung bei der Öffnungsbewegung und Knippen. Die Diagnostik beinhaltet Orthopantomogramm, CT, MRT und Arthroskopie. Relevante Differentialdiagnosen sind u.a. Osteochondrosis dissecans, Rheumatoide Arthritis, degenerative Arthritis, Chondrosarkom und Parotistumore. Die Diagnosesicherung erfolgt durch die pathohistologische und immunhistochemische Begutachtung des resezierten Gewebes.

Therapie und Prognose

Die Therapie der Wahl ist die chirurgische Resektion der freien Gelenkkörper einschließlich der betroffenen Synovia.

In 15% der Fälle ist mit einem erneuten Auftreten zu rechnen; in 5% der beschriebenen Fälle kam es auf dem Boden einer synovialen Chondromatose zum Auftreten eines Chondrosarkoms.

Zusammenfassung

Die Chondromatose des Kiefergelenks nimmt in puncto Digital eine Zwischenstellung zwischen malignen Chondrosarkomen und benignen Enchondromen ein. Die Gefahr der malignen Transformation ist in 5% der Fälle gegeben. 15% der Läsionen rezidivieren trotz vollständiger Entfernung. Die Patienten sind in einem klinischen und radiologischen Recallsystem zu führen. In der Literatur sind bislang über 120 Fälle beschrieben. Es existieren Fallberichte und –serien.

Literatur

- Balenusdaram A, Geert JR, Gordon SC, Klusser GD. Radiographic diagnosis of synovial chondromatosis of the temporomandibular joint: a case report. *J Can Dent Assoc*. 2009 Dec;35(10):711-4.
- Davis R, Hamilton A, Biggart JD. Primary synovial chondromatosis: a clinicopathologic review and assessment of malignant potential. *Hum Pathol*. 1998 Jul;29(7):983-8.
- Gilchrist-Adams CC, Gonzalez-Garcia R. Synovial chondromatosis of the temporomandibular joint: report of 2 patients whose joints were reconstructed with costochondral graft and alloplastic prosthesis. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2010 Jul;48(5):374-7.
- Mandiric S, Polak J, Dawon SA, Cassner L. Synovial chondromatosis of the temporomandibular joint. *J Craniofac Surg*. 2007 Nov;19(8):1498-8.
- Peng LW, Yan DM, Wang YD, Li YD. Synovial chondromatosis of the temporomandibular joint: a case report with bilateral occurrence. *J Oral Maxillofac Surg*. 2009 Apr;67(4):883-5.
- Pimenta A, Souza D, Lourenco C, Falbaf P, Lourenco LF, Rizzo R. Synovial chondromatosis of the temporomandibular joint: an asymptomatic case report and literature review. *Cranio*. 2010 Jan;28(1):67-71. Review.