

Kasuistik

Ugeskr Læger 2022;184:V09210699

Lipoma arborescens

Maj Alexandra Ambrosiussen & Karen Toftdahl Bjørnholdt

Regionshospitalet Horsens, Ortopædkirurgisk Afdeling

Ugeskr Læger 2022;184:V09210699

Lipoma arborescens (latin: træliggende udseende) er en sjældent forekommende benign proliferation af lipomatøse villi i synovialmembranen [1], som typisk viser sig monoartikulært, men op til 20% af patienterne har bilateral affektion [2]. Sygdommen er oftest beskrevet i knæledet, men der er case reports med fund i andre led, herunder skulder, hofte, albue, ankel og håndled [2, 3].

Sygdommen rammer typisk ældre i alderen 50-70 år og med ligelig kønsfordeling, men der er beskrevet tilfælde hos børn og yngre voksne [2, 3]. Ætiologien er ukendt. En sammenhæng mellem artrose og lipoma arborescens er beskrevet, men det er uvist, hvori denne består [3-5]. Sygdommen inddeles i en primær og en sekundær type, afhængigt af alderen for symptomdebut og underliggende patologi [2].

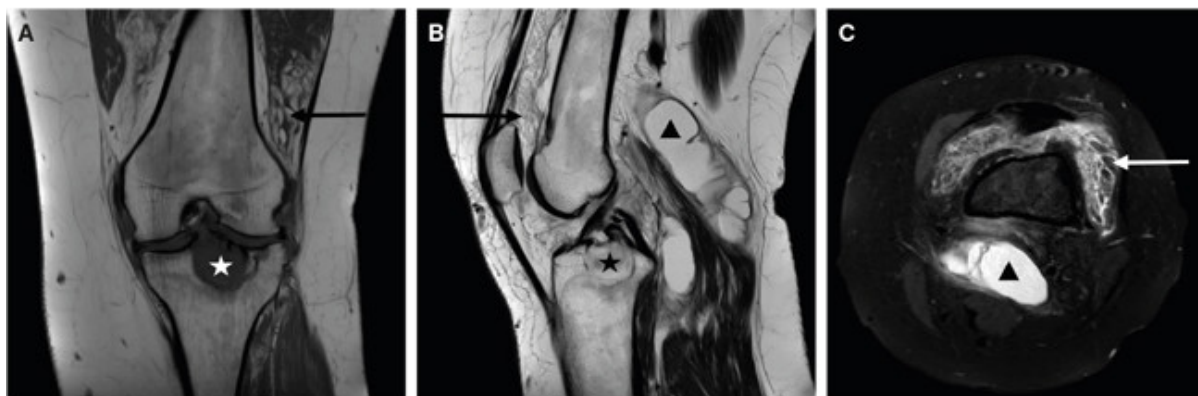
Mens der findes flere rapporter fra udlandet, er der i Danmark endnu ikke beskrevet et tilfælde af lipoma arborescens. Da det er en sjælden lidelse, og patienterne har uspecifikke symptomer, er der muligvis tale om underdiagnosticering såvel som underrapportering.

SYGEHISTORIE

En 44-årig kvinde blev i 2019 henvist til vores ambulatorie pga. tiltagende smerter, hævelse og nedsat funktion i venstre knæ siden teenagealderen. I 2008 havde hun fået foretaget artroskopi på samme knæ, hvor man fandt synovial hypertrofi, som blev fjernet med god effekt. Ved besøget hos os blev der arrangeret MR-skanning og foretaget ledpunktur, hvor dyrkningen fandtes negativ, og celletallet tydede på en inflammatorisk lidelse. Efter et besøg på en reumatologisk afdeling blev reumatologisk sygdom afkræftet. Der blev ikke fulgt op på MR-skanningen.

Patienten blev genhenvist i 2020 med uændrede gener. Hun præsenterede en monstrøs stor venstresidig knæhævelse, men havde dog fuldt bevægeudslag tydende på kronisk hævelse. Der fandtes ingen holdepunkter for infektion. Fornyet MR-skanning viste uændret, intraartikulær ansamling og udbredte synoviale forandringer foreneligt med fedtholdigt væv (**Figur 1**). Der opstod derfor mistanke om lipoma arborescens eller, i mindre grad, pigmenteret villonodulær synovitis (PVNS).

FIGUR 1 MR-skanning af venstre knæ uden intravenøs kontrast hos patienten i sygehistorien. Figuren viser henholdsvis en koronal T1-vægtet sekvens uden fedtsaturation (**A**), en sagittal T2-vægtet sekvens uden fedtsaturation (**B**) samt en aksial short tau inversion recovery (STIR)-sekvens med fedtsaturation (**C**). Kombinationen af de tre sekvenser viser, at der er tale om udbredt lipomatøs synovial hypertrofi uden mistanke om tumordannelse, foreneligt med lipoma arborescens (pile). Bifund ses i form af Bakers cyste (trekant) samt cystedannelse i eminentia intercondylaris (stjerne).



Patienten blev tilbudt og gennemgik artroskopisk total synovektomi. Her blev der fundet svær synovial hypertrofi, der var ganske fedtholdig, lokaliseret til recesserne samt suprapatellart. Tumoren havde været aggressiv, havde gennembrudt ekstensorapparatet proksimalt for knæleddet og posede sig ud som en lommedannelse i lårmuskulaturen. Der fandtes også bruskskader på femur og patella. Histologisk fandtes polypøst maturt fedtvæv adskilt af tynde bindevævsområder og beklædt med synovialis uden hæmosiderinaflejringer, foreneligt med lipoma arborescens.

Patienten blev på den første postoperative dag udskrevet til fysioterapeutisk træning, og seks uger postoperativt var hun velbefindende med ubesværede bevægelser i venstre knæ. Seks måneder postoperativt havde hun minimale tilbageværende gener i form af ømhed i knæet efter langvarig stand.

DISKUSSION

Klinisk vil patienten typisk præsentere sig med langvarig øm hævelse i det berørte led, eventuelt ledsaget af intermitterende væskeansamling samt mekanisk låsning af knæet og nedsat bevægelighed, da tumoren kan komme i klemme mellem ledfladerne [1, 2].

Biokemisk findes ingen specifikke udslag; ved ledaspiration vil ledvæsken findes negativ for krystaller, og dyrkning vil være negativ. Røntgenundersøgelse er heller ikke diagnostisk, da det i bedste fald vil kunne visualisere en øget blodvævsdensitet [4].

MR-skanning er guldstandard til diagnosticering af lipoma arborescens, som ses som en villøs, fedtfuldt vækst af synovialmembranen uden fokale forandringer i processen. Derimod vil man differentialdiagnostisk finde særlige kendetegn såsom hæmosiderinforandringer ved PVNS, ossøse erosioner ved reumatoid arthritis eller kalkifikationer ved synovial osteokondromatose [2, 3]. Makroskopisk ses en omfangsrig vævsmasse med et frynset udseende [1].

Såfremt patienten har mindre, ikkebetydende symptomer, kan man forsøge fysioterapi eller en afventende holdning [2]. Ved betydende symptomer, der ikke responderer på konservativ behandling, vil behandling med

artroskopisk synovektomi være indiceret [1, 2]. I tilfælde med ekstensiv udbredelse kan åben synovektomi dog være nødvendig. Tilbagefald er sjældne [4], og der er beskrevet en succesrate på over 95% [5].

Det er essentielt for den enkelte patient, at såvel klinikerne som radiologen er bekendte med diagnosen lipoma arborescens samt mere hyppigt forekommende differentialdiagnoser for at kunne iværksætte den relevante behandling hurtigst muligt.

Korrespondance *Maj Alexandra Ambrosiussen*. E-mail: maj_alexandra@hotmail.com

Antaget 30. marts 2022

Publiceret på ugeskriftet.dk 23. maj 2022

Interessekonflikter ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Taksigelse *Ole Kristensen*, Regionshospitalet Horsens, takkes for idé og initial sparring

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2022;184:V09210699

SUMMARY

Lipoma arborescens

Maj Alexandra Ambrosiussen & Karen Toftdahl Bjørnholdt

Ugeskr Læger 2022;184:V09210699

Lipoma arborescens is a rare benign villous proliferation of fatty tissue in joints. It is most often affecting the knee, but it has also been reported in other joints. It may result from chronic irritation but can also be a primary condition. It is diagnosed primarily on MRI combined with the clinical presentation. The surgical treatment of choice is arthroscopic synovectomy. This case report presents a 44-year-old woman with longstanding knee pain due to lipoma arborescens. With increased awareness of this disorder, patients can benefit from proper and timely surgery.

REFERENCER

1. Hallel T, Lew S, Bansal M. Villous lipomatous proliferation of the synovial membrane (lipoma arborescens). *J Bone Joint Surg Am.* 1988;70(2):264-70.
2. Sanamandra SK, Ong KO. Lipoma arborescens. *Singapore Med J.* 2014;55(1):5-10.
3. Vilanoca JC, Barceló J, Villalón M et al. MR imaging of lipoma arborescens and the associated lesions. *Skeletal Radiol.* 2003;32(9):504-9.
4. Kamaci S, Doral MN, Ergen FB et al. Lipoma arborescens of the knee. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2015;23(8):2196-2201.
5. Wang CK, Alfayez S, Marwan Y et al. Knee arthroscopy for the treatment of lipoma arborescens: a systematic review of the literature. *JBJS Rev.* 2019;7(4):e8.