

BERTOLOTTİ SENDROMU
(Sakralizasyon — Siyatik — Skolyoz Sendromu)

Dr. Süleyman AKTAŞ*

Dr. Kâmil TANYERİ**

Ö Z E T

Lumbal vertebraların çift taraflı sakralizasyonu siyatik ve skolyozla beraber giden 16 yaşında Bertelotti sendromlu bir kız çocuğu takdim edildi. Hastalığın eti-yopatogenezi, ayrıcı tanısı, tedavisi üzerinde duruldu. İlgili literatür gözden geçirildi.

Giriş:

Bertolotti sendromu lumbal vertebraların sakralizasyonu ve skolyozla beraber giden bir sendromdur. Klinikte özellikle sabahları dikkati çeken bel ağrısı, siyatik sinir boyunca uzanan hassasiyet ve ağrı ile kendini gösterir (1). İlk defa 1917 yılında M. Bertolotti tarafından sakralizasyon, skolyoz ve siyatik bulguları veren 14 vak'a toplanmış daha sonra da benzer vak'alar rapor edilmiştir (2).

Bu yazıda nadir görülmesi nedeniyle erken yaşta ortaya çıkan

bir Bertolotti sendromu vak'ası takdim edilecektir.

Vak'a Takdimi: Şükriye Ertaş (Prot. No.: 1477/1973) 16 yaşında kız çocuğu, hastanemize kalça, sırt, boyun ağrısı ve hareket güçlüğü şikâyetleriyle başvurdu. Hikâyesinden ağrıların 8 yıl önce sağ uyluk bölgesinde başladığı, bir müddet sonra karşı tarafa geçtiği, zaman zaman bele, sırtta ve boyuna yayıldığı, bir sene den beri bel hareketlerinin, özellikle oturup kalkmasının ve yürümesinin güçleştiği, kullandığı muhtelif analjezik ilaçlardan istifade etmediği, ailede benzer şikâ-

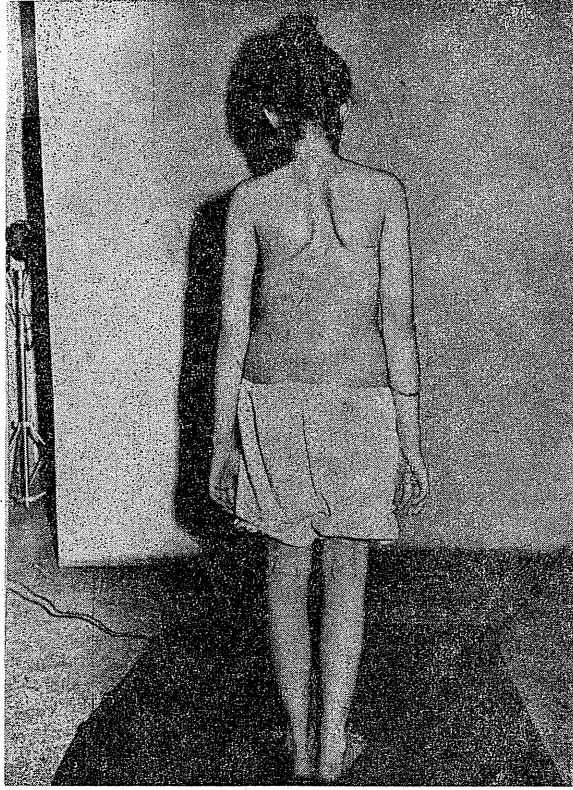
(*) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kürsüsü Öğretim Görevlisi.

(**) Aynı Fakülte Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Profesörü.

kâyetleri olan kimsenin bulunmadığı öğrenildi.

Fizik Muayenede, kan basıncı 130/80 mm.Hg., sistem muayeneleri normal hudutlarda, sol omuz

hafif çökük, skapula iki tarafta çıkıntılı görünümde, torakal bölgede açıklığı sola, lumzal bölgede açıklığı sağa bakan dorsolomber skolyoz mevcuttu (Resim: 1).



Resim 1

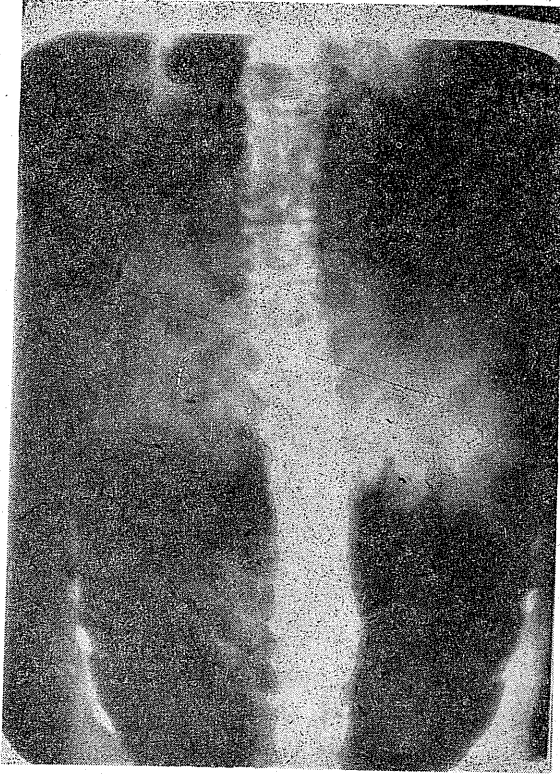
Hareket sistemi muayenesinde, bel hareketleri nötral pozisyonda öne fleksiyon 65-75 derecede, yana fleksiyon 45-50 derecede, ekstansiyon 20-25 derecede limitli ve rotasyon dahil bütün hareketler ağırlı, boyunda öne fleksiyon ve ekstansiyon normale yakın, lateral ve rotasyon hareketleri hafif limitli ve ağırlı idi. Sağ bacak sola oranla bir cm. da-

ha kısa, karın, bel ve kalça adaleleri zayıftı.

Labratuvar bulguları, hemoglobin % 11 gr., BK 6600/mm³., sedimentasyon birinci saatte 20 mm., ikinci saatte 30 mm., Latex fiksasyon testi menfi idi. Kolumna vertebralisin ayakta alınan radyografilerinde T₁-T₁₁ arasında tepesi T₆ da açıklığı sola bakan to-

rasik eğrilik ile T₁₁-L₄ arasında tepesi L₂ ye isabet eden lomber eğri. İki taraflı sakralizasyon mev-

rilikten ibaret dorso-lumbal skolyoz tesbit edildi (Resim 2, 3). L₅ transvers çukıntıları yu-

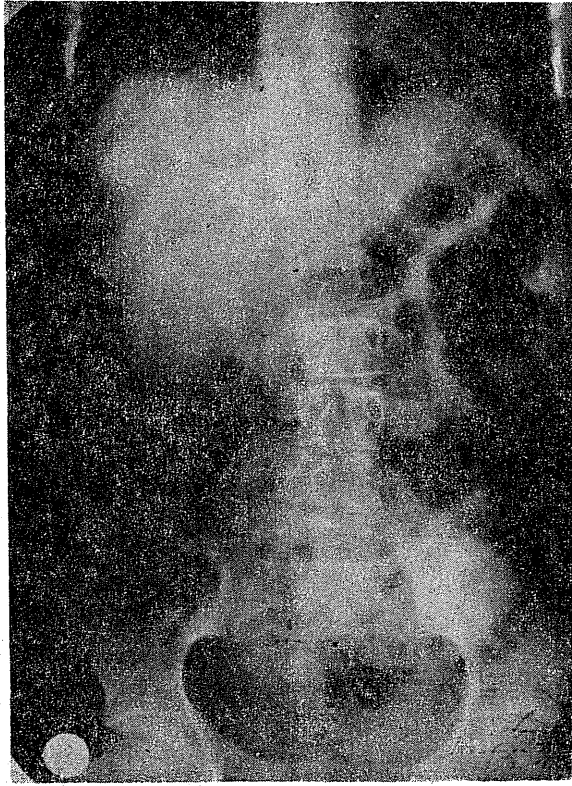


Resim 2

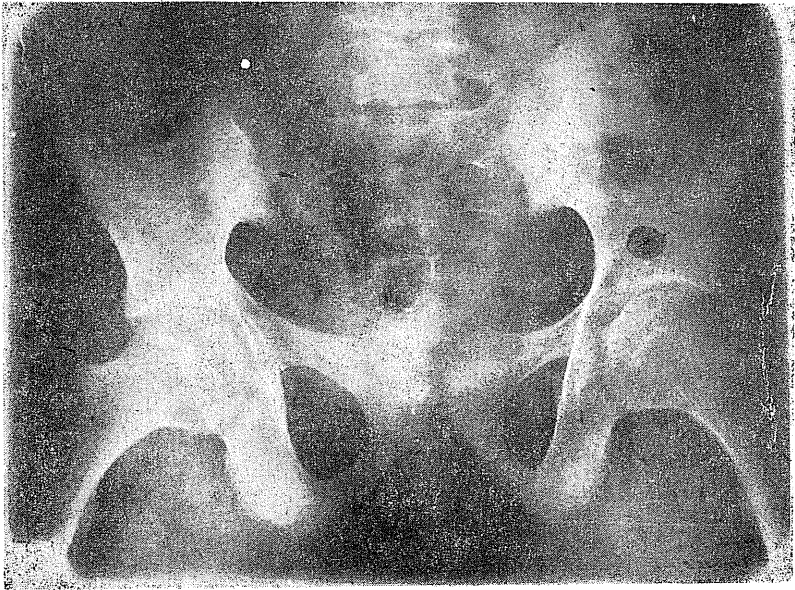
kardan aşağıya doğru oblik bir seyir takip ederek sakrumla birleşmekte idi (Resim: 4).

Hasta fizik tedavi ve rehabilitasyon programına alındı. Yedi hafta süre ile haftada 5 seans, önce 15 dakika kısa dalga diatermi,

postur ve germe egzersizleri uygulandı. Üç hafta müddetle miyorelaksan ile asit salisilat verildi. Tedavinin üçüncü haftasında ağrılar azaldı, hareketlerde özellikle kalça ve boyun hareketlerinde belirli şekilde artma tespit edildi.



Resim 3



Resim 4

Tartışma

Bertolotti sendromu genellikle ileri yaşlarda klinik bulgu veren, sakralizasyon, skolyoz ve siyatalji ile karakterize bir sendromdur. Vak'amızda olduğu gibi hayatın ilk ve ikinci on yıllarında bulgu veren hastalara çok ender olarak rastlanır. Sakralizasyon kolumna vertebralisin doğuştan bölgesel bir anomalisidir. Burada beşinci lumbal vertebra, sakral vertebra özelliklerini kazanmıştır. Beşinci lumbal vertebranın transvers çıkıntıları büyüyerek ilyum ve sakrumla birleşmiştir. Vertebral disk kayıp olmuştur.

Sakralizasyon tek veya çift taraflıdır. Tek taraflı olanlarda tanı kolay fakat çift taraflı olanlarda daha güçtür. Tek taraflı olanlarda klinik bulgular sakralizasyon tarafındadır. Radyolojik bulgular belirgindir. Çift taraflı vak'alar dikkatli bir radyolojik tetkik yapılamazsa çok kez gözden kaçmaktadır.

Sendromun diğer bir bulgusu olan skolyoz her ne kadar muskuler kontraktüre bağlanmak istenmişse de asıl sebep sakralizasyon nedeniyle beşinci lumbal sinir üzerine yapılan irritasyon ve basıdır. Vak'amızda olduğu gibi iki taraflı sakralizasyonlarda en sık rastlanan bulgu lumbal lordoz kaybı, gluteal bölgenin genişlemesi, kolumna vertebralisin aktif ve passif hareketlerinin özellikle öne fleksiyonun kısıtlı ve ağırlı oluşudur. Gluteal bölge ve bacakların arka yüzleri boyunca

yayılan bu ağrılar, iki taraflı olarak transvers çıkıntıların beşinci lumbal sinir üzerine yaptıkları basıya veya transvers çıkıntılarının ilyak kemikle husule getirdikleri artikülasyona bağlanmaktadır. İstirahatte özellikle sırt üstü dinlenmekle kayıp olan ağrılar ayakta durmakla ve hareketle artar. Zamanla hareketsizliğe veya motor kusura bağlı olarak gluteal bölgelerde atrofi teşekkül edebilir.

Ayırıcı Tanı: Çeşitli hastalıklar Bertolotti sendromu ile karıştırılabilir. Genç yaşlarda husule gelen bel ağrılarında romatoid artrit yönünden araştırma yapılması uygundur. Bu hastalar yorgunluk, sabahları dikkati çeken adale tutulması ve adale sertliğinden şikâyet ederler. Küçük eklemlerde fuziform tipte şişlik ve ağrı bulunabilir. Sedimentasyon hızının artması ve diğer labratulem harabiyeti, romatoid spondilit için karakteristiktir. Kronik devrede vertebralarda bambu kamışı görünümü dikkati çeker.

Spinal kord, sinir kökleri ve periferik sinirlerin tümörlerinde geceleri hastayı uyandıran şiddetli ağrıları görülür. Pott hastalığı ve kolumma vertebraların non-Spesifik enfeksiyonlarında ve disk aralığındaki enfeksiyonlarda sürekli ve çok şiddetli bel ağrısı vardır. Disk hernilerine bağlı bel ağrılarının tanısında iyi bir nörolojik muayene, spinal sıvı analizi ve miyelografiden istifade edilir.

Kolumna vertebralisin primer ve metastatik tümörlerinde de bel ağrısı mevcuttur Osteoid osteomada özellikle geceleri ağrı vardır. Röntgendeki tipik bulgular tanıya götürür. Buna rağmen kesin tanı için biopsi gerekir. Eozinofilik granulomaya çocuk ve genç yetişkinlerin vertebralarında rastlanabilir. Uzun kemik grafilerinde benzer lezyonlar vardır. Kesin tanı için biopsi yapılmalıdır. Kondrosarkom, osteojenik sarkom, retikülüm cell sarkom, multipl miyelom gibi pelvis ve vertebra malign tümörleri daha çok ileri yaşlarda görülür. Röntgende kemik harabiyeti vardır. Labratur ve biopsi bulguları ile tanıya varılır. Bütün bunlardan başka aort ve iliak arterin tıkaçıcı hastalığı (Leriche sendromu), pelvik ve renal patolojilerde, Paget hastalığında, osteoporozda, vertebraların dejeneratif artrit ile spondiloliztezis, lumbalizasyon, pes planus ve spina bifida gibi konjenital anomalilerde bel ağrısı dikkati çeker. Psikonörozlu ve konversiyon reaksiyonu gösteren has-

taların da ayırıcı tanıda göz önünde tutulmaları gerekir.

Tedavi: Bertolotti sendromunda tedavinin amacı hastanın ağrısını dindirmek, adale dengesini ve kuvvetini muhafaza etmek suretiyle doğabilecek postur bozukluklarına engel olmaktır. Ağrı için analjezik ve antienflamatuvar ilaçlarla beraber kısa dalga diatermi uygulanır. Postur bozukluklarını önlemek için genel postur ve skolyoz egzersizleri verilir.

Sonuç: Bertolotti sendromu (sakralizasyon - siyatik - skolyoz sendromu) tek taraflı veya vak'amızda olduğu gibi çift taraflı sakralizasyona bağlı konjenital bir anomalidir. Bu gibi vak'alarda bel ve bacağın arka yüzlerine yayılan ağrılar çoğu kere 18 yaşından sonra her hangi bir travma veya ileri yaşlarda meydana gelen bölgesel dejenerasyon nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Bu ağrılar nedeniyle zamanla kompansatris skolyoz teşekkül etmektedir. Ayırıcı tanıda çeşitli bölgesel hastalıklar göz önünde tutulmalıdır.

SUMMARY

BERTOLOTTI'S SYNDROME

A 16 years old girl with the chief complaint of pain along the course of sicatic nevre, low back pain and morning stiffness is presented. On the radiological examination bilateral sacralization

of 5th lumbar vertebra were discovered. The etiopathogenesis, differential diagnosis and treatment were discussed and pertinent literature was reviewed.

KAYNAKLAR

1. Magalini, S.I.: Dictionary of medical syndromes. J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1971. p. 64.

2. Bertolotti, M.: Contributa

alla conoscenza dei vizi differenziazione regionale del rachide con speciale riguardo all'assimilazione sacrale, della V lombare. Radiol. Med., 4: 113, 1917.