

SUDECK ATROFİSİ

Dr. Şefik Güney (x)
Dr. Sinan Kazanlıođlu (xx)
Dr. Faruk Mit (xx)

ÖZET:

Bu çalışmada fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümünden sudeck atrofisi ön tanısıyla bölümümüze gelen 26 hastanın radyoğramları alınarak klinik ve radyografik bulguları incelenmiş ve literatür verileriyle karşılaştırılmıştır..

GİRİŞ:

Hastalık ilk kez 1872 de Weir-Michel tarafından tanımlanmıştır (1,9). Daha sonra Lerich-Sudeck osteoporoz ve ağrıya ek olarak ödem, ekstremitede soğukluk ve siyanoz gibi hastalığın diğer bulgularında tanımlayarak bugünkü tabloyu ortaya koymuştur (1,6,9).

Günümüzde bu sendroma sinonim olarak, algonörodistrofi, distrofik psödoartrit, nörotrofik romatizma, postravmatik aljiel sendromu, postravmatik refleks distrofi, travmatik anjiospazm ve kemiğin akut atrofisi gibi adlar kullanılmaktadır (8,9).

Kısaca sudeck sendromu, ekstremitelerde nörodistrofik bozukluklar sonucu ağrı, fonksiyon kaybı, ödem, deride renk değişikliği, kas atrofisi, kontraktür ve radyografik olarak osteoporoz diye tanımlanabilir (!).

Etiolojide bir çok etken düşünölmekle birlikte henüz açıklık kazanmamıştır (3). Sorumlu etkenler arasında travmalar en siktir (% 85) (9). Yanıklar, cerrahi girişimler ve ekstremitelerin vasküler hastalıkları da indirekt travmalar olarak sorumlu tutulmaktadır.

(x) : Atatürk Üni. Tıp Fak. Rad. Uzmanı

(xx) : Trabzon. Tıp. Fak. Öğr. görevlisi

(xxx) : Atatürk Üni. Tıp Fak. Rad. Asistanı

Santral sinir sistemi, göğüs ve vertebral kolumnanın hastalıkları da sudeck atrofisi oluşumunda etken olabilmektedirler.

Bunların dışında endokrinopatiler, enfeksiyonlar, iatrojenik nedenler ve idiopatik olaylarda etiolojide akla gelmelidir.

Klinik: Klinik olarak üç dönemde incelenir. Ödem, sıcaklık, ağrı ve hareket sınırlılığıyla başlayan olay, deride soğukluk, solukluk, siyanoz, kıllarda azalma, tırnak gelişmesinde gerileme ve kaslarda sertlikle gelişir, Daha sonra kaslarda, deride, kemiklerde atrofi ve eklemlerde fibröz ankilozla sonuçlanır (11,14).

Her yaşta ve cinste görülmekle birlikte yaşlılarda ve kadınlarda daha siktir. En çok görüldüğü yer üst ekstremitelerdir (14).

Fizyopatoloji: Bu olayı açıklayabilmek için bir çok kuram öne sürülmüşsede en çok ilgi gören ve konuya açıklık getiren "Vago-Sempatik sistemin inter refleks kuramıdır"(9). Bu kurama göre vazomotor bozukluk ve kapiller staz ödemli bir ortam oluşturmaktadır. bu ortamda yerel anoksi ve doku asidozu gelişmektedir. Böylece kemik dokuda osteoklastik aktivite artarak osteoporozu neden olmaktadır (2,6). Sempatik uçlarda asetil kolin salgılanarak terlemeyi artırır (13).Ödem ve beslenme bozukluğu sonucu kas atrofisi, eklem kapsülü ve bağlarında esneklik kaybı ve kıkırdak dokuda yıkım nedeniyle ileri dönemde eklem ankilozu ortaya çıkar (8,14).

Radyografik bulgular: Klinik dönemlere göre değişiklik gösterir. İlk dönemde spongiozoda yer yer osteoporotik alanlar görülür. Bu görünüm basit inaktivite osteoporozuna benzer. Tipik görünüm için bir ay kadar süre gereklidir (3,12,14) Resim. 1

Daha sonra kemik atrofisi ilerleyerek korteksi de etkiler. Böylece yaygın ve homojen osteoporoz ortaya çıkar (3,10,12,14). Resim. 2

Son dönemde onarım nedeniyle osteoporoz geriler ve başlangıçtaki radyografik özelliklere benzer görünüm ortaya çıkar (10,14).

Hastalığın yerleştiği kesimlerin aseptik nekrozları, epifiz hastalıkları, enfeksiyöz hastalıkları, yumuşak doku hastalıkları, artritleri ve osteomyelit gibi antite-lerden ayırımı yapılmalıdır (5,14).

Tedavi etiolojik nedene göre koruyucu ve küratif olabilir. Hastalığın gelişmesini önlemek için travmaların tedavileri erken ve uygun biçimde yapılmalıdır. Hastalık geliştikten sonra fizik tedavi ve rehabilitasyon, cerrahi ve nöropsikiyat-rik tedavi uygulanır.

GEREÇLER VE YÖNTEM

Kasım 1978 ve kasım 1979 tarihleri arasında fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümünden sudeck atrofisi ön tanısıyla bölümümüze gönderilen 26 hastanın

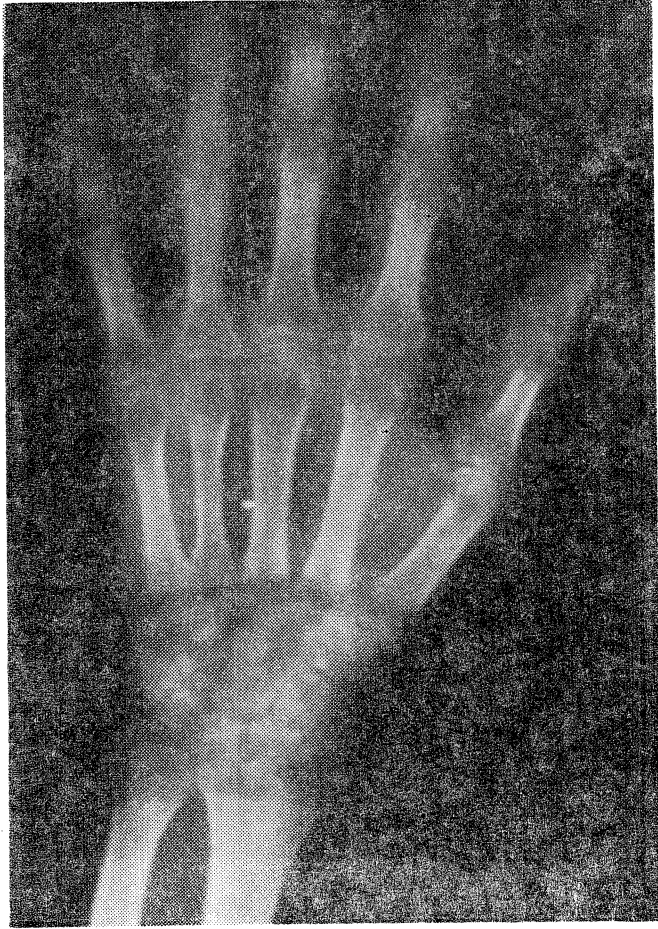


radyogramları gözden geçirilmiştir. Tüm olguların primer lezyonun bulunduğu ekstremitte ve sağlam ekstremitenin radyogramları alınmıştır. Osteoporozun derecesini saptamak için sağlam ekstremitte radyogramlarıyla karşılaştırılmıştır. Kesin tanı için her hastanın radyoğrafik bulguları yanında klinik ve laboratuvar bulgularıyla hastalara uygulanan tedavi izlenmiştir.

İncelenen 26 olgunun en küçüğü 19 en büyüğü 60 yaşındaydı. Yaş ortalaması 40,42 idi. Olguların 14 ü kadın 12 si erkekti.

BULGULAR

İncelenen 26 olgunun etiyolojik etkenlere göre sayısal dağılımı tablo. 1 de sunulmuştur.



Tablo 1: Etiolojik etkenlere göre olguların sayısal dağılımı

Ekolojik etken	Olgu sayısı	%
Kırık	18	69,20
Yumuşak doku incinmesi	6	23,10
Enfeksiyon	1	3,85
İdiopatik	1	3,85
Toplam	26	100

Tablo. 2 de sudeck atrofisinin görüldüğü kesimler gösterilmiştir.

Tablo. 2: Sudeck atrofisinin yerleşim yerine göre sayısal dağılımı

Yerleşim Yeri	Sayı	%
Omuz ve kol	3	11,54
Ön kol	15	57,69
El Bileği ve el	7	26,92
Ayak bileği ve ayak	1	3,85
Toplam	26	100

İncelemeye alınan 26 olgunun 17 sinde lezyon sağda kalan 9 unda ise soldadır.

Tüm olgunların radyogramlarının incelenmesinde belirgin osteoporoz seçilmekteydi. Ancak dört haftalık tedaviden sonra elde olunan radyogramlarda osteoporoz görünümünde değişiklik olmamıştır.

TARTIŞMA:

Çalışmamızda etiyolojik etkenlere göre değerlendirme yapıldığında kırıkların ilk sırayı aldığı (% 69, 20), yumuşak doku incinmelerinin ikinci sırayı aldığı (% 23,10) görülmektedir.

Portias 106 vakalılık çalışmasında travmaların % 85 oranında etiyolojik etken olduğunu bildirmektedir. (9).

Patmann'ın çalışmasında kurşun yaralanmaları ve kırıklar en sık görülen etiyolojik neden olarak bildirilmektedir.(7).

Pak ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada yumuşak doku incinmeleri ilk sırayı almakta kırıklar ikinci sırada kalmaktadır. (6).

Tablo. 2 den anlaşılacağı gibi çalışmamızda sudeck atrofisi en sık üst ekstremitede (% 96,15) görülmektedir. Özellikle ön kol ve el bileği dahası etkilenmektedir (% 84, 61).

Kallabis çalışmasında sudeck atrofisinin en çok üst ekstremitte kırıklarından sonra geliştiğini bildirmektedir (4).

Yenal ve arkadaşlarının çalışmasında sudeck atrofisinin kadınlarda daha çok görüldüğü bildirilmiştir (14). Nitekim bizim çalışmamızda aynı sonucu göstermektedir.

Sonuç olarak araştırmamızda sudeck atrofisinin en çok travmaya bağlı olarak geliştiği, üst ekstremitelerde en sık yerleştiği, sağda daha fazla ve kadınlarda erkeklere göre daha çok görüldüğü ortaya çıkmaktadır. Bu sonuçlar literatür verileriyle uygunluk göstermektedir.

SUMMARY:

SUDECK'S ATROPHY

In this study, we took radiograms of 26 patients with Sudeck's atrophy. Clinical and radiological findings were discussed and then compared with the literature data.

KAYNAKLAR

1. Cailliet, R.: Hand pain and impairment, Chapter-2, Causalgia Second edition, F.A. Davis Company, Philadelphia 1978 p 78-81
2. Gürü, S.: Sinir hastalıkları semiyolojisi, Ankara Üni. Tıp Fak. yayınları cilt: 3 Sermet Matbaası, İstanbul 1974 S. 180-184
3. Jacobson, H.G., Murray, R.O.: The Radiology Of Skeletal Disorders Second Edition, Churchill Livingstone Medical Division Of Longman Group Limited, Edinburgh London and Newyork, 1977, P. 701-702
4. Kallabis, W.V.: Zur symptomatologie and therapie des sudecks syndrome med-klin. 63, Nr. 31: 1227-1229, 1968.
5. Krausen, F.H., Kottke, J.F.: Hand Book Of Physical Medicine and Rehabilitation, Therapeutic exercise, Second Edition, Saunders Company Phyladelphia 1971. P. 385-426
6. Pak, T.J. , Martin, G.M., Magnes, J.L.: Refleks sympathetic dystrophy rexiiev of 140 cases, Minn med, Numbers 53: 507-512, May. 1970.
7. Patmann, D.R.: Post traumatic pain syndromes, comp ther, Vol: 3/3, P. 44-48, 1977.
8. Pohl, W.: Reflex dystrohische pseudo arthritis oder sudeck's syndrome 2, Orthop, 114.(1): 38-44, Feb. 1976.
9. Portias, L.H.: Les algo-neuro-dystrophies reflexes des membres supenurs. Etude boss'e sur 11 observation de 106 cas. sem. Hop. No: 44, 2687-2695, Paris 1975.
10. Robert, L.S.: Transient osteoporosis of the hip, Foot and Knee, Arthritis and Reumatism, Vol: 13, 858-868, 1970.
11. Sengir, O.: Refleks vazomotor bozukluklar sonucu meydana gelen eklem dışı romatizmalarda fizik tedavi, Tıp Dünyası, Vol: 41: 416-424, İstanbul 1968.

12. Sutton, D.: A Text Book of Radiology, Second Edition, Churchill Livingstone, 1977 P.: 202.
13. Terziođlu, M.: Fizyoloji Ders Kitabı, İstanbul Üni. Tıp Fak. Yayınları Cilt 1, İstanbul 1974 S. 216-223
14. Yenal, O., Göksan, A.: Hareket Sistemi Hastalıkları, Posttravmatik Osteoartropatiler Cilt 3, İstanbul Üni. Tıp Fak. Yayınları, Serment Matbaası, İstanbul 1974 S: 180-184