

BİR OLGU NEDENİYLE ADOLESAN KİFOZ

Dr. Zeki BAKIR (x)

Ö Z E T :

Bu çalışmada bel ağrısı şikâyeti olan 20 yaşında bir erkek hasta sunulmuştur.

Radyogramlarında torakal vertebraların alt ve üst yüzlerinde düzensizlik; üçüncü, dördüncü ve beşinci lomber vertebralarda kamalaşma görüldü.

Adolesan kifozun radyolojik ve diğer özellikleri tartışıldı.

GİRİŞ ve GENEL BİLGİLER:

Bu hastalığa sinonim olarak Scheuermann-Schmorl hastalığı, vertebra epifiziti ve vertebra epitfizinin osteokondritisi gibi adlar kullanılmaktadır (1,2,3,4).

1921 yılında Scheuermann alt torasik ve lomber vertebralar seviyesinde bir veya daha fazla sayıda vertebra cisminin kamalaştığına, epifizeal halkanın fragmentasyonuna ve vertebranın ilerleyici deformitesi ile birlikte adolesanlardaki kifozu dikkati çekti. O bu sendroma kifosis deformans juvenilis adını verdi. Patogenetik olarak femurdaki Perthes hastalığına ve tarsal skafoiddeki Köehler hastalığına benzediğine inandı (1).

Scheuermann lezyona vertebra korpusunun alt ve üst kısmındaki kırkırdak tabakalarına sınır teşkil eden marginal kırkırdak kenarlarının epifizitinin sebep olduğunu ileri sürmüştür. Schmorl ise bu değişikliklerin sebebinin disk aralığının daralması ve nükleus pulpozusun vertebraların cisimleri içine herniasyonuna bağlı olduğunu söylemektedir. (2).

Röntgenolojik Özellikleri: Röntgen değişiklikleri genellikle alt torasik ve üst lomber vertebralarda görülür. Hafif vak'alarda 3 veya 4 vertebra cisminde sınırlanmıştır çok şiddetli vak'alarda tüm torasik ve lomber vertebralar tutulurlar (3).

İlk görülen değişiklikler vertebra cisimlerinin önalt ve ön-üst yüzlerindeki düzensizliktir. Bu düzensizlik arka kısma doğru yayılabilir. Komşu kırkırdak kemik

(x) Atatürk Üni. Tıp Fak. Radyoloji Bölümü Uzmanı.

parçalanır ve vertebra cismi kamalaşır aynı zamanda biraz skalyoz görülebilir. Bazen lezyon seviyesindeki küçük paraspinal çıkıntı görülebilir (2). Vertebra cisminin en son kemikleşen bölgesi olan üst ve alt son plaklar düzensiz ve parçalıdır. Bu plaklardaki küçük girinti şeklindeki defektler cismin içindeki spongiöz kemiğe kadar ilerler ve bunların çevresinde reaktif sklerotik kemik oluşunca daha belirgin duruma gelirler (4).

Zayıfça şekillenmiş vertebra plakları boyunca nükleus pulpozusun komşu vertebra cismi içine herniasyonu sonucu Schmorl nodülleri oluşur (1,2,3). Ehrenhaft vertebra cismi içine nüclear propapsusun tek bir vertebra cisminde veya farklı vertebra cisimlerinde değişik yerlerde olabileceğini savundu (1). Schmorl nodülleri bir çok vak'ada görülürler (3). Normal filmlerde görülmedikleri zaman tomografi ile gösterilebilirler (1).

Schmorl nodülleri gençlerde asla görülmezler ve görüldükleri zaman vertebra epifizitini düşündürmelidirler (3). Aynı zamanda tutulan vertebralarda disk aralıkları daralır (1,2,3).

Vertebra epifizitinin tanısı zor değildir, osteokondrodistrofi hariç diğer durumlarla kolay karışmaz. Osteokondrodistrofi bir gelişme anomalisi olup erken yaşlarda görülür ve adolesan devreye kadar kalmaz (3).

Olgu Sunumu: 20 yaşında erkek hasta 6-7 yıldan beri bel ağrısının olduğunu ve bir kaç defa doktora gittiğini, isimini bilmediği ilaçları kullanıp hiç bir faydasını görmediğini belirtmektedir.

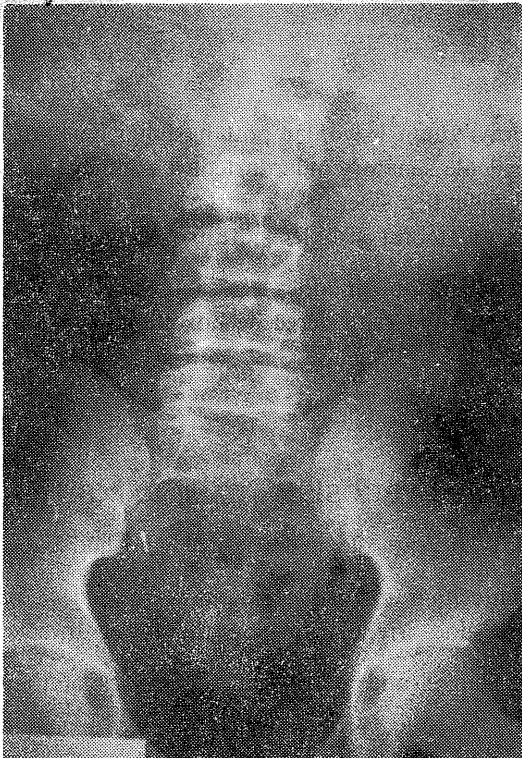
Fizik Muayene: Açıklığı sola bakan hafif skolyoz ve lomber bölgede basmakla duyarlık tesbit edildi.

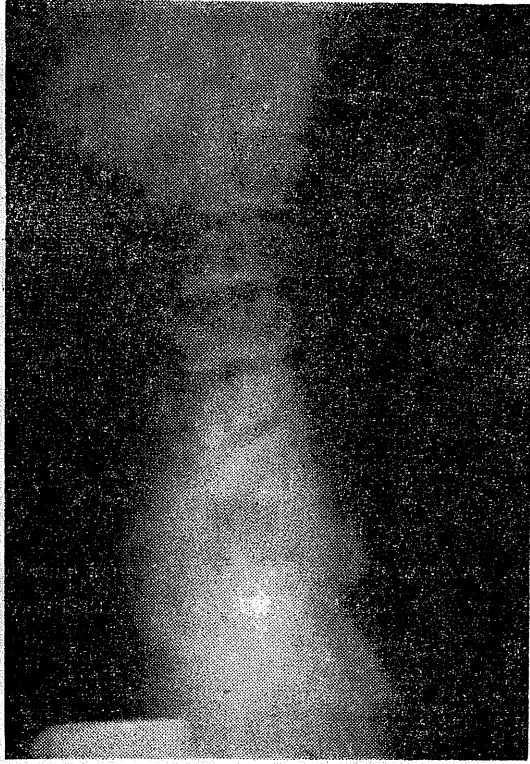
Yan torakal radyogramda vertebraların üst ve alt yüzlerinde küçük girinti şeklinde düzensizlikler ve disk aralıklarında daralma görüldü. Ön-arka lumbosakral radyogramda açıklığı sola bakan skolyoz görüldü. Yan lumbosakral radyogramda 3., 4. ve 5. vertebrada kamalaşma görüldü (Resim:) (1,2,3).

TARTIŞMA:

Bu hastalık her iki cinsi de tutar, genellikle puberte çağında başlar. En sık görülme insidensi 15 ila 16 yaşır. Omurganın orta ve alt kesimi en çok etkilenen kısımlardır. Çoğu zaman birkaç bitişik vertebra etkilenir, bazen tek bir vertebrayı tutar (2).

Hastalığın patogenezi bilinmemektedir (2,4). Adolesanlarda atletik ekserzisler, elle yapılan ağır işler ve alışılmamış eğilmeler sağlam kıkırdığın plaklarını zayıflatarak, kırar, bununla beraber bu lezyonlar normal aktiviteye sahip olan çocuklarda da görülebilir. Bunlarda kıkırdak plakların konjenital olarak zayıf olduğuna inanılmaktadır (1).





Tek vertebrayı tutan lezyonlar pott hastalığı ile karıştırılabilir. Eskiden bir çok hasta bu nedenle senatoryumlarda tedavi edilmeye çalışılmıştır. Adolesan kifozda vertebral defektler sklerotik kenarlarla sınırlıdır. Pott hastalığında ise geniş fusiform paravertebral şişlikler görülmektedir. (2).

Radyolojik görüntü bir müddet için sabit kalır. İlerleme yavaştır, konsolidasyon birkaç yılı alabilir. Çeşitli derecede bozukluklar ve torako-lumbar bölgedeki kamalaşma kalıcı olabilir (2).

S U M M A R Y :

ADOLESCENT KYPHOSİS (A CASE REPORT)

In this study 20 years old male patient who had back pain were presented.

On the roentgenograms of the patient ware seen wedging on the 3,4 and 5 lumbar vertebrae and irregularities on the lower toracic vertebrae.

Radiologic findigs and other caharacteristics of the adolescent kyphosis ware discussed.

K A Y N A K L A R :

1. Caffey, J. : Pediatric x-Ray Diagnosis, Sixth Edition, Year book medical publishers, INC. London, 1973, p: 1620-1623.
2. Sutton, D.: Textbook of Raidology, Second Edition, Churchill Livingstone, Edingburg London and New York, 1975, :p: 70-71.
3. Edeiken, J., Hodes, P.J.: Roentgen Diagnosis of diseases of Bone, Second Edition Wiliams and Wilkins Company, Baltimore, 1973, p: 1121-1123.
4. Ege, R. : Ortopedi ilkeleri ve uygulamaları, Yargıçoğlu Matbaası Ankara, 1980, s: 1440 1443.