

GENÇ ERKEKLERDE İDİYOPATİK SKOLYOZ GÖRÜLME SIKLIĞI

PREVALENCE OF IDIOPATHIC SCOLIOSIS IN YOUTHS

Davut KESKİN

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Erzurum

Özet

İdiyopatik skolyoz, büyüme çağına ait, zamanla büyük komplikasyonlara neden olabilen önemli bir deformitedir. Hastalığın toplumda görülme sıklığını tesbit etmek kolay değildir. Bu araştırmada, rutin biyokimyasal tetkikleri yapıp akciğer ve lumbosakral ön arka direkt grafileri çekildikten sonra sağlık kurulu muayenesinden geçirilen ve yaşları 13-18 arasında (ortalama 14.8) olan 900 erkek askeri öğrenci adayı üzerinde idiyopatik skolyoz taraması yapılmıştır. Çalışma sonucunda deformitenin % 2.3 oranında görüldüğü ve skolyozlu olguların sağlam çocuklara göre daha uzun boylu oldukları tesbit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: *Adolesan İdiyopatik Skolyozu, Görülme Sıklığı*

Summary

Idiopathic scoliosis appears in childhood and may cause the serious complications. It is difficult to discover prevalence. In this study, 900 boys were examined for idiopathic scoliosis. The average age was 14.8 years, ranging from 13 to 18 years. After it was made routine blood and urine tests, anteroposterior radiographs of the chest and the lumbar spine, the medical board examined the boys. Consequently, deformity was observed 21 cases (2.3 %). The average length of the patients was higher than that of the normal cases.

Key words: *Adolescent Idiopathic Scoliosis, Prevalance*

Tablo 1. Olguların Yaşlara Göre Dağılımı

yaş	olgu sayısı	skolyozlu olgu Sayısı	skolyoz		boy ortalaması (cm)	
			yaşlara göre	görülme sıklığı (%)	sağlam olgular	skolyozlu olgular
13	30	-	-	-		
14	570	10	1.7	1.1		
15	118	4	3.4	0.4		
16	15	-	-	-	165	168.9
17	25	-	-	-		
18	142	7	4.9	0.8		
toplam	900	21		2.3		

Giriş

Esas olarak frontal planda laterale doğru olan vertebra eğriliğini ifade etmekle birlikte, skolyoz, son yıllarda ileri sürüldüğü gibi her üç eksen de ilgilendiren bir deformitedir (1-3). Skolyoz sözcüğü ilk defa Galen tarafından kullanılmış olup Yunanca' da eğrilik anlamına gelir. Konu ile ilgili bilinen en eski yayınlar Hipokrat'a aittir. Katedilen büyük mesafelere rağmen, halen etiyojisinde, tanısında ve tedavisinde halledilmemiş büyük sorunlar vardır (4). İdiyopatik skolyoz, yapısal skolyozlar içinde en fazla görüleni ve büyüme çağına ait gelişimsel bir sorundur. Etiyolojisi tam olarak belli olmamakla birlikte, omurgayı oluşturan kemiklerdeki yapısal sorunlar, büyüme plaklarındaki anormal gelişim, çevre kaslardaki yapısal veya inervasyon kusurlarına bağlı problemler, denge sistemindeki bozukluklar, herediter faktörler ve posterior kolon patolojileri tek tek veya birlikte skolyozu neden olurlar. İlk ortaya çıktığı yaşa göre infantil, juvenil ve adolesan olmak üzere 3 gruba ayrılır (5-8). Tedavide amaç, skolyozun gelişimini izlemek ve gerekli girişimi zamanında yaparak hastayı gelecekte komplikasyonlardan korumaktır. Toplumda idiyopatik skolyozun ne oranda görüldüğünü sağlıklı verilere dayanarak bilmek, daha pek çok araştırmaya ve gelişmeye ihtiyaç duyulan bu konuya ışık tutacaktır.

Hastalar ve Yöntem

Bu çalışmada, 1997 yılı içerisinde, Balıkesir Asker Hastanesine başvuran 900 erkek askeri öğrenci adayında idiyopatik skolyoz görülme sıklığı

araştırılmıştır. Çeşitli mukavemet testlerini başardıktan sonra Askeri Hastanede sağlık kurulu muayenesinden geçirilen öğrenci adaylarının rutin biyokimyasal tetkikleri yapılmış, akciğer grafisi ve direkt lumbosakral ön arka grafileri çekilmiştir. Hem klinik olarak hemde Cobb yöntemi kullanılarak grafiler üzerinde skolyoz taraması yapılmıştır. Skolyozu neden olacak bir hastalık tesbit edilemeyen olgular çalışmaya dahil edilmiştir.

Sonuçlar

Olguların yaşları 13-18 arasında olup, ortalama yaş 14.8 yıldır. 900 olgunun 21' inde (% 2.3) skolyoz görülmüştür. Yaşlara göre skolyoz görülme sıklığı incelendiğinde; 14 yaşında %1.7, 15 yaşında %3.4, 18 yaşında ise %4.9 olduğu belirlenmiştir. Sağlam olgularda boy ortalaması 165 cm. iken, skolyozlu olgularda 168.9 cm. dir (Tablo- 1).

Tartışma

Skolyozun görülme sıklığını araştırmak için yapılan çalışmalar, genelde, tüberküloz taramaları için çekilen akciğer grafilerinden ya da okul taramalarından yararlanılarak gerçekleştirilmiştir. Hasta olduğu düşünülen insanların çekilen grafileri üzerinde skolyoz araştırması yapmak gerçeği tam yansıtmayacağı gibi, çekilen akciğer grafilerinde lumbal bölge vertebraları yeterince görülememektedir. Okul taraması yaparak skolyoz insidensini tesbit etmek de tanısal radyasyon riski olan bir yöntemdir. Bu tür araştırmaların çok zor

yapılabildiği ülkemizde, zaten sistemik muayenelerinin, rutin biyokimyasal tetkiklerinin yapılmasının, akciğer ve direkt lumbosakral graflerinin çekilmesinin zorunlu olduğu adolesan dönemindeki askeri öğrenci adayları üzerinde böyle bir çalışma yapılması, sağlıklı verileriyle literatüre katkıda bulunacaktır. Bu konuda yapılan çalışmalara bakıldığında, insidensin %1-3 arasında değiştiği, eğriliğin büyüklüğüne bağlı olarak kızlarda 3.5-10 kat daha fazla görüldüğü anlaşılmaktadır (7,9-12). Bu çalışmada yer alan ve yaş ortalaması 14.8 olan toplam 900 erkek olgunun 21' inde (%2.3) skolyoz tesbit edilmiştir. Bu oran, sadece, Türk toplumunda adolesan dönemindeki erkek çocuklarda idiyopatik skolyoz görülme sıklığını yansıtmaktadır. Değişik yayınlarda belirtildiği gibi, bu deformitenin kızlarda daha sık görülmesi nedeniyle insidensin gerçekte daha yüksek olduğu görülmektedir. Deformite artış hızının büyüme ile paralellik gösterdiği ve 10-14 yaş dönemindeki skolyozluların akranlarına göre daha uzun boylu oldukları, ancak iskelet maturasyonlarının geri olduğu bildirilmiştir (13). Bu araştırmada da, skolyoz tesbit edilen olguların boy ortalamasının 168.9 cm., sağlam olguların ise 165 cm. olarak tesbit edilmesi bu görüşü desteklemektedir. Adolesan idiyopatik skolyozlu çocuklarda, rotasyonel ve aksiyel deformiteler artabilir ve bunun sonucu olarak fonksiyonel bel ağrısı, dejeneratif eklem problemleri, bazen kardiyopulmoner komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Büyüme döneminde skolyoz gelişen bir çocuğun herhangi bir şikayeti olmayabilir. Ancak ileride olabilecek komplikasyonları önlemek için, gözlem altında tutulması ve icabında tedavisi gerekir. Deformitenin ilerlediği ve şikayetlerin başladığı dönemde, ideal tedavi şansı kaçırılmış olur. Üzerinde titizlikle durulması gerekli olan bu hastalığın, Türk toplumundaki adolesan dönemi erkek çocuklarında görülme sıklığının araştırıldığı bu çalışmanın mevcut bilgiye katkıda bulunacağı kanısındayız.

Kaynaklar

1. Drummond DS. A prespective on recent trends for scoliosis correction. *Clin Orthop Rel Res* 1991; 264: 90-102
2. Tachdjian MO. *Scoliosis: Pediatric Orthopedics*. Second ed. Philadelphia: Saunders, 1990; 2265-2379
3. Tümer Y. Skolyoza genel bakış: Ege R (ed). *Vertebra*. Ankara: Türk Hava Kurumu Basımevi, 1992: 499-526
4. Surat A. İdiyopatik skolyoz. *Hacettepe Ortopedi Dergisi* 1991; 1: 31-37
5. Bradford DS. *Moe's Textbook of Scoliosis and Other Spinal Deformities*. Philadelphia: Saunders, 1987
6. Duthie RB. The significance of growth in orthopaedic surgery. *Clin Orthop* 1959; 14: 7-19
7. Edmonson AS. Scoliosis. In: Crenshaw AH(ed). *Campbell's Operative Orthopaedics*. Eighth ed., St. Louis: Mosby, 1992; 3605-3654
8. Green NE. Adolescent idiopathic scoliosis. *State of The Art Reviews Spine*, 1990; 211-237
9. Lonstein JE, Bjorklund S, Wanniger MH, Nelson RP. Voluntary school screening for scoliosis in Minnesota. *J Bone Joint Surg* 1982; 64-A: 481-487
10. Lonstein JE. Screening for spinal deformities in Minnesota Schools. *Clin Orthop* 1977; 126: 33-39
11. Rogola EJ, Drummond DS, Gurr J. Scoliosis. Incidence and natural history. A prospective epidemiological study. *J Bone Joint Surg* 1978; 60- A: 173-180
12. Shands AR, Eisberg HB. The incidence of scoliosis in the state of Delaware, a study of 50000 minifilms of the chest made during a survey for tuberculosis. *J Bone Joint Surg* 1955; 37-A: 1243-1250
13. Mehta MH. The rib vertebral angle in the early diagnosis between resolving and progressive infantile scoliosis. *J Bone Joint Surg* 1972; 54-B: 230-243

Yazışma Adresi:

Dr. Davut KESKİN
Atatürk Üniversitesi Tıp Fak.
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı
Erzurum