

BOYUN VE BOYUN-KOL AĞRILI HASTALARDA SAPTADIĞIMIZ RADYOLOJİK BULGULAR

Dr. Mustafa GÜLER^x
Dr. Çetin ÖNDER^{xx}
Dr. Halit R. GÜMELE^{xxx}

ÖZET :

1985-87 yılları arasında Kastamonu Rehabilitasyon Merkezi, KTÜ Tıp Fak. Fizik Tedavi ve Ortopedi polikliğine başvuran boyun ve boyun-kol ağrılı 300 hastadan alınan servikal grafiler incelendi. Saptadığımız radyolojik bulgular tablolar halinde sunuldu. İncelediğimiz patolojiler şunlardır: 1- Dejeneratif disk, 2- Servikal artroz, 3- Servikal lordoz düzleşmesi, 4- Osteoporoz, 5- Konjenital anomaliler, 6- Normal.

GİRİŞ VE AMAÇ

Yeryüzünün en yaygın hastalıklarından birisi olan Romatizmal Hastalıklar grubu içinde dejeneratif romatizmal hastalıklar (Artrozlar) birinci sırada (% 25) gelmektedir. Araştırmalar insanların % 25'inde romatizmal hastalıklardan birisinin bulunduğunu ortaya koymuştur. Artrozlu hastaların % 30'unda ağrı şikayetlerine rastlanır. 50 yaşın üzerindeki insanlarda % 90 oranında artroz bulgusu mevcuttur. Kadın erkek oranı birbirine yakındır(1,3,4).

Boyunda dejeneratif değişiklikler genellikle sinsi başlayıp baş veya boyuna rastlayan bir travmadan sonra ortaya çıkar. 4 kiloya yakın olan başın ağırlığını taşıyan Servikal bölge omurlarının özel yapıları, eklem kapsül ve bağlarının gevşekliği nedeniyle geniş açılarda her yöne hareket yapabilmektedir. Ancak günlük yaşamda söz konusu hareketlerin sık tekrarı, erken yaşlarda zengin klinik ve laboratuvar bulgularıyla artroza zemin hazırlamaktadır. Servikal artroz lumbal artroza kıyasla daha seyrek görülür . 45 yaş ve üzerindekilerde % 50 oranında Servikal artroz rastlandığı bildirilmektedir. Bölgemizde nüfusumuzun kötü ve dengesiz

^x Kastamonu Rehabilitasyon Merkezi Fizik Tedavi uzmanı

^{xx} KTÜ Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Yrd. Doç.

^{xxx} KTÜ Tıp Fak. Radyoloji Anabilim Dalı Yrd. Doçenti.

beslenmesi, vücutlarına özen göstermemeleri ve tarımsal kesimde ağır işlerde çalışmaları nedeniyle dejeneratif değişiklikler erken yaşlarda başlamaktadır. (4.5.6)

MATERYAL VE METOD

Bu çalışmada Kastamonu Rehabilitasyon Merkezine ve KTÜ Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Ortopedi Polikliniğine Mayıs, 1985 ve Kasım, 1987 tarihleri arasında müracaat eden 300 boyun ve Boyun-kol ağrılı hastanın radyogramları retrospektif olarak incelendi. Hastahanemiz Fizik Tedavi ve Ortopedi polikliniklerine başvurularda boyun ve kol ağrıları önemli bir grup oluşturmaktadır. Hastalarımızın muayenesinde klinik olarak boyun ağrısı yapabilecek ciddi patolojiler ekarte edilebilmişse genellikle istenilen grafiler iki yönlü olmaktadır. Özel bir neden varsa iki veya üç, dört yönlü grafiler istenmektedir. Merkezimiz ve ortopedi servisi arşivinde biriken bu grafileri retrospektif olarak inceleyip radyolojik bulguların dökümünü yapmayı ve bölgemiz hakkında bir ön bilgi elde etmeyi düşündük. Araştırdığımız patolojiler şunlardı: 1- Servikal artroz, 2-Dejeneratif disk hastalığı, 3- Servikal lordoz düzleşmesi, 4-Osteoporoz, 5-Konjenital anomaliler, 6- Normal grafiler.

BULGULAR

İncelediğimiz grafilerde bulduğumuz oranlar 18 (%6) normal, 216 (%72) Servikal artroz, 132, (%44) Disk dejenerasyonu, 105 (%35) Lordoz düzleşmesi, 112 (% 37) osteoporoz ve 21 (%7) konjenital anomali şeklinde idi. (Tablo I)

TABLO I

300 SERVİKAL GRAFİDE RASTLADIĞIMIZ PATOLOJİK BULGULAR

Bulgular	Normal.	Ser.artroz	Disk dej.	Lordoz düz.	Osteoporoz	Kongenital anomali
Sayı	18	216	132	105	112	21
Yüzdesi	6	72	44	35	37	7

278 grafide birden fazla patolojiyi bir arada tesbit ettik. Artroz, disk dejenerasyonu (% 26), Artroz, lordoz düzleşmesi (%22) , Artroz, Konjenital anomali (%3,2), disk dejenerasyonu, konjenital anomali (%2,1) , disk dejenerasyonu, lordoz kaybı (%5), lord. kaybı, konj. anomali (%1,4). artroz, osteoporoz (% 17,6), osteoporoz disk dej. (% 12,2) osteoporoz, konj. anomali (% 1,4). ikiden fazla patoloji (%8,8,) oranında tesbit edildi. (Tablo II)

TABLO II

BİRDEN FAZLA PATOLOJİYE RASTLANAN GRAFİLER

Pato- loji	Artroz Disk dej.	Art + Lord. düz.	Art + Kong. anom.	Disk -dej + Anom	Disk dej + Lord.	Lord + Kong. Ano.	Artr + Ost.	Ost. Disk Dej.	Ost. kong.	İkiden çok pat.	Top- lam
Sayı	72	61	9	6	14	4	49	34	4	25	278
%	26	22	3.2	2.1	5	1.4	17.6	12.2	1.4	8.9	100

Olguların % 31'inde dejeneratif değişikliklerin şiddeti hafif % 39'unda orta, % 30'unda ileri derecede idi. (Tablo III)

TABLO III

216 OLGUDA SAPTANAN DEJENERATİF DEĞİŞİKLİKLERİN AĞIRLIĞI

Derece	Sayı	%
Hafif	66	31
Orta	85	39
İleri	65	30

Disk dejenerasyonu (% 62 olguda tek, % 23 olguda çift, % 15 olguda üç seviyeli olarak görüldü. Dejeneratif değişikliklerin seviyelerini ise C2-C3(%1), C3-C4 (%5,9), C4-C5(%17,8), C5-C6 (%36,6), C6-C7 (%30,6), C7-T1 (%8) olarak gözledik. (Tablo IV)

TABLO IV

DİSK DEJENERASYONU SEVİYELERİ (202 GRAFİDE)

Seviye	Sayı	%		Sayı	%
C2-C3	2	1	Tek	82	62
C3-C4	12	5.9	Çift	30	23
C4-C5	36	17.8	Üç sevi.	20	15
C5-C6	74	36.6			
C6-C7	62	30.6			
C7-T1	16	8			

Patolojilerin yaş gruplarıyla ilişkileri tablo V'de sunulmaktadır. Tabloda görüldüğü üzere dejeneratif değişiklikler, disk dejenerasyonu ve osteoporoz oranları orta ve ileri yaşlarda, yaşla orantılı bir şekilde daha yüksek olarak tesbit edildi.

TARTIŞMA

Olguların % 6 sında radyografi bulgusu tesbit edemedik. Hastalarımızın ağrıları muhtemelen adale kaynaklı ve hafif idi. Bilindiği üzere grafilerde tesbit edilen minimal değişiklikler bazen şiddetli ağrı meydana getirebileceği gibi, ciddi radyografi bulguları bazen klinik bulgu vermeyebilmektedir. Başvuruların boyun kol ağrılı olmaları nedeniyle normal grafi sayımız oldukça düşük idi (1,3,4).

Orta ve ileri yaşlardaki hastalarımızın bazılarını grafilerinde birden fazla patolojiyi bir arada saptadık.

TABLO V
PATOLOJİLERİN YAŞ GRUPLARI İLE İLİŞKİSİ

Yaş grup.	Toplam		Normal		Lordoz düz		Disk dej.		Artroz		Osteoporoz		Kon. an.	
11-20	6	2	4	22	1	0.9	—	—	—	—	2	1.7	1	4.7
21-30	24	8	9	50	5	4.8	3	2.3	6	2.7	6	5.3	4	19
31-40	39	13	3	17	12	11.4	13	9.8	21	9.7	9	8	6	28.6
41-50	72	24	2	11	20	19	28	21.2	52	24	20	17.8	2	9.5
51-60	63	21	—	—	36	34.2	32	24.2	56	25.9	26	23.2	—	—
61-70	68	22.6	—	—	28	26.6	42	31.8	65	30	38	33.9	5	2.4
70+	18	6	—	—	3	2.8	14	10.6	16	74	11	9.8	3	14.3
Toplam	300	100	18	100	105	100	132	100	216	100	112	100	21	100

Çalışmamızda % 35 oranında servikal lordozda düzleşme saptadık. Yapılan çalışmalarda lordoz düzleşmesini ve tersine dönmesi değişik oranlarda bulunmuşsa da grafi çekilirken hastanın pozisyonunun ve grafi çeken kişilerin alışkanlıklarının lordozu etkileyebileceğini göz önüne alarak farklı sonuçlar alınabileceğini düşündük. Olguların 7 sinde lordoz tersine dönmüştü (4,5,8,9).

Osteoporöz bel, boyun ve sırt ağrılı hastalarda sık karşılaştığımız bir etiyolojik faktördür. Bilhassa kadınlarda ileri yaşlarda osteoporoz önemli bir sorundur. Bazı toplumlarda kadınların % 25 i erkeklerin ise % 15-20 si 60 yaşın üzerinde osteoporotiktir. Araştırmacılar 70 yaşın üzerinde vertebraların kütlelerinde total olarak % 50 kadar kayıp olduğundan bahsetmektedirler. Çalışmamızda osteoporoz oranını % 37 olarak tesbit ettik. Oranın yüksek olması bölgenin iklim şartlarının elverişsizliği, sosyoekonomik yapımının bozukluğu ve nüfusun çoğunluğunun ağır tarımsal işlerde çalışması ile izah edilebilir (2,6,9).

Olguların % 72 sinde artrotik (dejeneratif) değişiklikler saptadık. Eklemlerdeki dejeneratif değişikliklerin 20 yaşından sonra başladığı ve yaşın artmasıyla paralel olarak arttığı bildirilmektedir. Ancak çevresel faktörlerde hadisenin ağırlığını etkilemektedir. Servikal bölgede en çok C 5,6,7 deintervertebral ve unkovertrebral eklemlerde spondilozis, daha az olarakta, C,2,3,4, de apofizer eklemlerde osteoartrit görülür. Servikal bölgenin aşırı hareketliliği artrotik değişikliklerin en önemli nedenidir. İleri yaşlarda dejenerasyon hızlanmaktadır. 18-24 yaşları arasında %4 olan sıklık, 50 yaşın üzerinde % 90 oranına yükselmektedir. Lawrence 55 yaşın üzerindekielerde 85 oranında dejeneratif değişiklik gözledi. Sengir ve arkadaşları 30-50 yaş grupları arasında % 62.4 oranında servikal artroz buldular. Pallis ve ark. boyun ağrılı 50 hastanın X-ray'lerinde % 100 e yakın oranda artrotik değişiklik buldular. Mery ve arkadaşları 5650 romatizmalı hastada % 53 oranında servikal artroz tesbit ettiler (2,3,6,10,9).

Bölgemiz insanlarında kötü beslenme, sosyoekonomik şartların elverişsizliği, nüfusun çoğunluğunun (kadın,erkek) tarım kesiminde ve ağır işlerde çalışması ve kaslarının iyi gelişmemesi nedeniyle dejeneratif değişiklikler sık olarak ve erken yaşlarda görülmekte olup, çalışmamızda yüksek oranlarda saptadık(3,4,7).

İleri yaşlarda intervertebral disklerin beslenmesi bozularak dejenere olmaktadır. Hafif dejeneratif değişiklikler genellikle röntgen bulgusu vermemektedir. Çalışmalarda diskin % 25-30 oranında bozulduğu vakaların ancak radyografide görüldüğü bildirilmektedir (4) Lawrence 35 yaşın üzerindeki erkeklerde % 65, kadınlarda ise % 52 oranında disk dejenerasyonu gözlemiştir. Ancak bunların % 13 ünde ağrı söz konusuydu. Vakaların % 34 ünde düz servikal grafi ile disk dejenerasyonu tanısı konulabilmektedir (Epstein) (6,10). Çalışmamızda orta ve ileri yaşlarda disk dejenerasyonunu % 44 oranında bulduk. Çok ileri yaşlardaki hastaların ulaşım ve maddi sorunlar yüzünden hastanemize başvuramamaları nedeniyle ileri yaşlarda disk dejenerasyonu oranlarını düşük bulduk.

Literatürlerde belirtildiği gibi çalışmamızda disk dejenerasyonları alt seviyelerde daha fazla görüldü (% 67.2) (2,3,6).

Çalışmamızda konjenital anomalileri % 7 oranında bulduk. Bu konuda araştırma sonuçları farklıdır. Değişik literatürlerde % 5-18 arasında değişen oranlarda konjenital anomalilerden bahsedilmektedir. Kayhan ve ark yaptıkları çalışmada konjenital anomali oranını % 22 olarak buldular(4,5,7).

SUMMARY

THE RADIOLOGICAL PATHOLOGIES THAT MAY CAUSE NECK AND ARM PAIN

Radiological pathologies that may cause neck and neck-arm pain in 300 cases were documented. Cervical radiographies taken from 300 patients with neck and arm pain between the years 1985-87, are examined retrogradely. Cervical pathologies are documented in tables. The investigated radiopathologies were as follows, 1-Degenerative disc disease, 2-Cervical arthroses, 3- Straightening, of the cervical lordosis, 4- Osteoporosis, 5- Kongenital anomalies.

KAYNAKLAR

- 1- Cailliet, R.: Neck and arm pain, 3. Baskı, F.A. Davis Company, Philadelphia, 1982.
- 2- Jackson, R.: Cervical nerve root compresions, Arthritis and Allied cond., Mc Carty D.J., 9. Baskı, Lea Febiger, Phil., 1979, 1023.
- 3- Tuna , N.: Servikal artroz, Romatizmal Hastalıklar, Hacettepe-Taş Kitapevi, Ankara, 1982, 565-72.
- 4- Kayhan, Ö., Savaşer, S., Boneval, F.: Türk Toplumunda boyun-kol ağrılarına neden olabilecek radyopatolojik bulgular, Fizik Tedavi ve Reh. Dergisi, 9(3,4): 38-43, 1985.
- 5- Onel, D.: Boyun Ağrısı Gösteren Hastaların Bilgisayar yardımı ile değerlendirilmesi, İ.Ü. Tıp Fak. Mec., 45 (2): 267-75, 1982.
- 6- Kelley, W., et al.: Neck and arm pain, Textbook of Rheumatology, WB Saunders Company, Phil, 1981, 356.
- 7- Özcan, E., ve ark.: Yumuşak doku ve dejeneratif değişikliklere bağlı boyun-kol ağrıları, Medica, Ekim, 1987, 24-28
- 8- Sengir, O., Arıcalı, E.: Romatizmal Hastalıklar üzerine araştırma, Fizik Tedavi ve Reh Dergisi, 5 (3-4): 29-36, 1982.

- 9- Sengir, O., ve ark.: Değişik klinik tablolar gösteren servikal artrozlu hastalarda röntgen bulgularının özellikleri, Fizik Ted. ve ren Dergisi, 5(1-2): 51-58, 1982.
- 10- Peyron, j.G.: New Research developments in osteorthrosis, Hans Huber Publishers, Bern, Stuttgart, 1983, 9-11.