

Araknoid kiste bağı bir Charcot eklemi olgusu takdimi

M. Cevdet Avkan⁽¹⁾, Bülent Alparslan⁽²⁾, Nihat Tosun⁽³⁾, Süleyman Kocaman⁽³⁾

Charcot eklemi yük taşıyan eklemlerde, ağrı ve proprioseptif duyu yokluğu nedeniyle gelişen, destrüktif bir artropatidir. Sıklıkla dizde, kalçalarda ve ayak bileğinde görülür. Vertebra nadiren tutulur. Vertebra ve dizi tutan Charcot eklemi teşhisi konarak tedavi gören 18 yaşında bir kadın hasta bildirilmektedir.

Anahtar kelimeler: Charcot eklemi, spinal Charcot, Charcot dizi

A case presentation of Charcot's joint which is caused by arachnoid cyst

Charcot's joint is a destructive arthropathy, which develops in weight bearing joints, due to pain and proprioceptive sensory absence. It is most often seen in the knee, the hip, and ankle. Vertebra is rarely involved. An 18 year-old woman treated by the diagnosis with Charcot's joint involved vertebra plus knee is reported.

Key words: Charcot's joint, spinal Charcot, Charcot's knee

Charcot eklemi ağrı algılamasının veya pozisyon duyusunun kaybı ile birlikte görülen destrüktif bir artropatidir. Ağrı ve pozisyon duyusunun kaybı sebebiyle eklemle yönelik travmalarda eklem kendini koruyacak pozisyon alamaz. Bu travmatik sebeplerin tekrarlanması sonucu eklemden harabiyet ve zamanla instabilite gelişir (3, 7, 8, 10).

Etyolojisinde çeşitli hastalıklar rol oynar. Tabes dorsalis, lepra, siringomyeli, diabetes mellitus, meningomyelom, medulla spinalis travma ve tümörleri, poliomyelit, Riley-Day sendromu, kemiğin kistik hastalığı, konjenital ağrı kaybı, ilerleyici hissi nöropati, amiloid nöropati, ilerleyici adele atrofisi, serebral kanama sonrası hemipleji, talidomid gibi bazı ilaçlar sık görülen nedenlerdendir (2, 3, 4, 6, 10).

Klinik olarak; ağrısız şiş, biçimsiz ve deforme eklem görünümü yanısıra yumuşak doku kalsifikasyonları ve eklem instabilitesi bulunur. Eklemden hassasiyet yoktur. Radyolojik olarak; eklemi ilgilendiren kemiklerde küçük kırıklar ve destrüksiyon, eklem aralığının daralması, yumuşak doku kalsifikasyonları, eklem fareleri ve subluksasyon görülür (3, 7, 10).

Tedavi, mümkün ise primer hastalığın tedavisi, eklemleri aşırı streslerden ve ağırlıktan koruma, artrodez veya artroplasti ile stabiliteyi temin etmekten ibarettir (3, 8, 10).

Olgu takdimi

Hasta; 18 yaşında, bayan, 1 yaşında yürümüş, idrar kontrolü 6 yaşında sağlanmış. Çocukluğunda his kaybına bağlı olarak oluşmuş her iki alt ekstremitesinde travmatik skatrisler mevcut. 9 yaşında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesine müracaat etmiş, sağ dizde eklem faresi tanısı konulmuş ve kontrole çağırılmış. 10 yaşında Hastahane Ortopedi Polikliniğine müracaat eden hasta, biyopsi teklifini kabul etmemiş, 13 yaşında kliniğimize tekrar müracaat sonucu

yatırılmıştır. Sağ dizde ağrısız şişlik, eklem instabilitesi, eklem yüzlerinde harabiyet, yumuşak doku kalsifikasyonları mevcut olan hasta, operasyona alınarak, debridman yapılmıştır. Biyopsi sonucu Charcot eklemi olarak rapor edilmiştir. Uzun yürüme cihazı ile taburcu edilen hasta, 15 yaşında paraparezi tanısı ile hastanemiz beyin cerrahisi kliniğinde operasyona alınarak, L₁₋₂ seviyesinde tam laminektomi ve araknoid kist eksizyonu yapılmıştır. Paraparezisi düzelen hastada 16 yaşında L₁₋₂₋₃ vertebra korpuslarındaki kolaps nedeniyle tekrar paraparezi ortaya çıkmış ve kliniğimize yatırılmıştır. Anterior dekompresyon+füzyon operasyonunu takiben hastanın paraparezisi düzelmiştir. Operasyonda alınan materyalin mikroskopik tetkikinde Charcot vertebra olduğu saptanmıştır. 1 yıl sonra sağ dizine Charnley'in eksternal fiksatörü ve iliak kanattan alınan osten spongioz kemik grefti kullanılarak artrodez yapılmış olup, diz füzyonu yönünden takibi devam etmektedir.



Resim 1: Araknoid kiste bağı bir Charcot eklem olgusu. Pre op Charcot dizi

(1) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr.

(2) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanı, Prof. Dr.

(3) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi



Resim 2: Araknoid kiste bağlı bir Charcot eklemi olgusu.
Preop. Charcot's spine



Resim 3: Araknoid kiste bağlı bir Charcot eklemi olgusu.
Preop. Charcot's spine

Tartışma

Mitchel ilk kez 1831 yılında santral sinir sistemi hastalığı ve ağırlık taşıyan eklemlerdeki destrüktif artropati arasındaki ilişkiye işaret etmiştir (11).

Bundan 37 yıl sonra Charcot 1868 yılında tabes dorsalisteki derin duyu kaybına bağlı olarak diz ekleminde biçimsiz bir harabiyet tarif etmiş, Steindler 1931'de bu hastalığı destrüktif, atrofik ve hipertrofik olarak üç gruba ayırmıştır (11). Diez ve Michans 1929 ile 1930 yıllarında iki, Weinberg 1930 yılında iki, Steindler 1931'de bir Charcot vertebralı hastaya füzyon yapmışlar ve hastaların eski aktivitelerine döndüklerini bildirmişlerdir (1).

Briggs ve Freehafer 1967'deki yayınlarda, literatürü yeniden gözden geçirerek spinal Charcot tanısı ile füzyon yapılan 8 olgunun hepsinde olumlu sonuç alındığını bildirmiştir (8). Soto-Hall 1938'deki yayında Charcot hastalığı olan bir dizde iki aşamalı bir operasyon yaptığını, birinci aşamada tutulan kemikleri multipl drillize ederek kanlanmasını artırdığını, ikinci aşamada beş hafta sonra füzyon yaptığını ve başarılı sonuç aldığını bildirmiştir (9). Lucas ve Murray 1961'de Charcot eklemi hastalığı olan dört dizde ön ve arkadan birer tane uzun metal plak kullanarak yaptıkları artrodezlerin başarılı olduklarını rapor etmişlerdir (8). Charnley sadece kompresyon artrodezinin gerçek Charcot dizlerinde ancak %50 oranında başarılı olduğunu bildirmiştir. Ancak buna otogen spongiöz kemik grefti eklenince tatminkar bir sonuca ulaşıldığını savunmuştur (5).

Weismann, 14 vakalık kendi serisinde literatürden de 6 vaka eklemiş toplam 20 vakanın 11'inde kompresyon artrodezi yapıldığını, bunların da 8 tanesinin başarılı olduğunu bildirmiştir. Weismann, Charnley kompresyon artrodezini modifiye ederek kullanmıştır. Bu modifiye tekniğe ilave olarak bir Steinmann çivisini medial tibial kondilden oblik olarak femur medullasına göndermiş, dizi tam ekstansiyonda artrodez yaparak daha iyi stabilite sağladığını savunmuştur (11).

Richardson, Charcot dizinde total diz replasmanı konusunda sınırlı tecrübelerine rağmen tatminkar so-

nuç alamadıklarını kaydetmiştir (10). Çoğu cerraha göre Charcot ekleminde en önemli problem solid bir artrodez elde edebilmektir. Bu amaca en uygun yöntemin Charnley kompresyon artrodezi olduğu üzerinde bir çok araştırmacı görüş birliği içindedir (8).

Primer neden olarak nadir görülen araknoid kiste bağlı Charcot ekleminin aynı hastada hem vertebra, hem de dizde görülmesi nedeniyle bu nadir kombinasyonun takdimi uygun görülmüştür. Hastaya uygulanan anterior dekompresyon+füzyon sonrası paraparezi düzelmiş olup, diz füzyonu literatürde çoğunluk tarafından önerildiği gibi Charnley kompresyon cihazı ve otojen spongiöz grefti kullanılarak yapılmıştır.

kaynaklar

1. Boylston, B. F., and Stephenson, C. R.: The surgical treatment of Charcot's spine: Reversal of Charcot's arthropathy of the spine with complete bone and joint healing after solid extra-articular fusion, Am. Surg. 24: 896, 1958.
2. Briggs, J. R., and Freehafer, A. A.: Fusion of the Charcot's spine: Report of 3 cases, Clin Orthop., 53: 83, 1967.
3. Bruckner, F. E.: Neurogenic arthropathy. In Berkow, R. (Ed-in-chief): The Merck Manual of Diagnosis and Therapy, in Rahway N. J., Editor, Westpoint, Merck Co. 1982.
4. Brunt, P. W.: Unusual cause of Charcot's joints in early adolescence (Riley-Day syndrome), Brit. Med. J., 4: 277, 1967.
5. Charnley, J.: Arthrodesis of the knee, Clin Orthop. 18: 37, 1960.
6. Esses, S., Langer, F., and Groves, A.: Charcot's Joints; a case in a young patient with diabetes, Clin. Orthop. 156: 183, 1981.
7. Nalhaus, G.: Neurogenic Arthropodeis (Charcot's Joints) in Children, Clin. Ped., 14: 647, 197.
8. Richardson, E. G.: Miscellaneous nontraumatic disorders. In Crenshaw, A. H., (ed.): Campbell's Operative Orthopaedics, vol. 2, ed. 7, St. Louis, The C. V. Mosby Co. 1987.
9. Soto-Hall, R.: Fusion in Charcot's disease of the knee: New technic for arthrodesis, Ann. Surg. 108: 124, 1938.
10. Tachdjian, M. O.: Pediatric Orthopaedics, Vol. 2, ed. 2, Philadelphia, W. B. Saunders Co. 1990.
11. Wisemann, L. W.: Neurogenic arthritis and the problems of arthrodesis of the neurogenic knee, Clin. Orthop. 8: 218, 1956.

Yazışma adresi

Yard. Doç. Dr. M. Cevdet Avkan
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı
Erzurum, Türkiye