

SAKRALİZASYON ANOMALİSİ OLAN 105 VAKANIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Dr. Kâmuran YÜCEL *
Dr. Ender BERKER *
Dr. Fuat DİNİZ *
Dr. İnci OKTAY **

105 vakalık sakralizasyonlu hasta serimlizde, kadın oranının daha yüksek olduğu, şikâyetlerinin başlama ve klinik tanının konulma yaşlarının cinsle ilişkili olmadığı, şikâyetlerinin sakralizasyon şekli ile ilişkil olduğu, gene semptomların devamlılığı veya nöksler göstermesinin sakralizasyon şekli ile ilgili olduğu, buna karşılık ek radyolojik bulguların daha erken yaşlarda başlamadığı, fakat çok sık görüldüğü saptanmıştır.

GİRİŞ :

Lumbosakral bölgede sıkça rastlanan sakralizasyon anomalilerinin klinik özellikleri ve bulgular arasındaki ilişkiler araştırılmıştır.

MATERYAL ve METOD :

Araştırma, lumbosakral bölgede radyolojik olarak tam veya kısmî, tek veya çift taraflı sakralizasyon anomalisi teşhis edilen 105 vakada yapılmıştır.

BULGULAR :

Araştırma 69'u kadın, 36'sı erkek de yapılmıştır. (Kadın/Erkek oranı 2/1 dir.) Sakralizasyon 47 vaka da tek taraflı, 58 vakada çift taraflı olarak bulunmuştur.

Yaş	Kadın	Erkek	Toplam
11 - 40	52	25	77 (% 73.3)
41	17	11	28 (% 26.6)
TOPLAM	69	36	105

TABLO : I — Şikâyetlerin başlama yaşı ve cinsiyet ($0.50 < p < 0.90$)

Şikâyetlerin başlama yaşı ile cins arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna karşılık her iki cinste şikâyetler 40 yaşının altında başlamaktadır (% 73.3).

* İst. Üniv. İst. Tıp Fak. Fiziktedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

** İst. Üniv. İst. Tıp Fak. Koruyucu Hekimlik ve Halk Sağlığı Kürsüsü

Yaş	Kadın	Erkek	Toplam
11 - 49	60	32	92 (% 87.6)
50	9	4	13 (% 12.4)
Toplam	69	36	105

TABLO : II — Klinik tanı yaşı ve cinsiyet ($0.50 < p < 0.90$)

Klinik tanı yaşı, cinsiyete göre anlamlı bir fark göstermemektedir. Buna karşılık % 87.6 vakada klinik tanı 49 yaşın altında konulmaktadır. Bu anomalinin gerek ilk şikâyetlerin başlama yaşı, gerek klinik tanının konulma yaşı bakımından belirli bir cinsi seçmediği görülmektedir.

Sikâyetler Sakralizasyonun şekli	Devamlı bel ağrısı	Ani ve şiddetli bel ağrısı	Bacakta ağrı	Toplam
Tek taraflı Sakralizasyon	16	20	11	47
Çift taraflı Sakralizasyon	34	19	5	58
	50 (% 47.6)	39 (% 37.1)	16 (% 15.3)	105

TABLO : III — İlk şikâyetler ve sakralizasyon şekli ($0.02 < p < 0.05$)

Hastalarda ilk şikâyetlerin sakralizasyon şekli ile anlamlı ilgisi vardır.

Devamlı bel ağrısı ve tutukluk daha çok çift taraflı sakralizasyonda, bacakta ağrı daha çok tek taraflı sakralizasyonda görülmekte, ani ve şiddetli bel ağrısı her iki grupta eşit oranda ortaya çıkmaktadır. Buna karşılık tüm vakalarda % 47.6 oranında devamlı bel ağrısı, % 37.1 oranında ani ve şiddetli bel ağrısı, % 15.3 oranında bacak ağrısı ortaya çıkmaktadır.

Şikâyetler	Sakralizasyon şekli		Toplom
	Çift taraflı Sakralizasyon	Tek taraflı Sakralizasyon	
Bel ağrısı ve tutukluğu	22	5	27
Bel ve kalçalarda ağrı	17	7	24
Bacaklarda ağrı	5	14	19
Bel ve bacakta ağrı	14	21	35
Toplam	58 (% 55.3)	47 (% 44.7)	105

TABLO : IV — Klinik tanı sırasında şikâyetler ve sakralizasyon şekli ($p < 0.001$)

Çift taraflı sakralizasyonda bel ağrısı ve tutukluluk, bel ve kalçalarda ağrı şikâyetleri tek taraflı anomaliye göre anlamlı derecede fazladır. Buna karşılık bacak ağrısı tek taraflı vakalarda fazladır. Çift taraflı vakalarda klinik şikâyetlerin görülme oranı (% 55.3), tek taraflı vakalara göre az bir farklılık (% 44.7) göstermektedir.

Klinik bulguların Sürekliliği	Sakralizasyon şekli		Toplam
	Çift taraflı Sakralizasyon	Tek taraflı Sakralizasyon	
Devamlı ağrılı	17	26	43 (% 41)
Sık nöksler	21	11	32 (% 30.4)
Uzu süreli; semptomsuz	9	21	30 (% 28.5)
Toplam	47	58	

TABLO: V — Klinik bulguların sürekliliği ile sakralizasyon tarafı arasındaki ilişki ($0.01 < p < 0.02$)

Çift taraflı sakralizasyonda, tek taraflı sakralizasyona göre semptomların devamlılığı, tek taraflı vakalarda ise sık nökslerin görülmesi ve uzun süreli semptomsuz vakalarda daha çok çift taraflı anomalilerde rastlanması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna karşılık tüm vakaların % 41'i sürekli, % 30.4'ü sık nökslü, % 28.1'i ise uzun süreli semptomsuz bulunmuştur.

Yaşlar	Radyolojik Bulgular		Toplam
	Diskal dejeneresans	Artroz	
30	2	4	6
31 - 40	5	6	11
41 - 50	22 (% 23.4)	27 (% 28.7)	49
51	14	14	28
Toplam	43	51	94

TABLO: VI — Sakralizasyonda ek radyolojik bulgularla yaş ilişkisi ($0.50 < p < 0.90$)

Sakralizasyon anomalisine ek radyolojik bulgular olan 94 vakalık grupta ek bulgular % 52.1 oranında 41-50 yaş grubunda ortaya çıkmaktadır. Burada radyolojik bulgularla yaşın ilişkisi anlamlı değildir.

TARTIŞMA :

Sakralizasyon terimi 5. lomber vertebra prosessus transversuslarının tek veya iki taraflı sakral kemikle eklemleşmesi veya 5. lom-

ber vertebranın radyolojik görünümü ile sakral karakter almasıdır (2). ROSENBERG'e göre 25. vertebra birinci sakral, 24. vertebra sakrumdan önceki son vertebra olarak sayılmalı ve 24. vertebranın prosesus transversuslarının tek veya çift taraflı olarak sakrumun yan kitlelerine benzer şekil alması veya birinci sakral vertebra ile kaynaşması sakralizasyon olarak kabul edilmelidir (7). Muayenede sakralizasyon veya lombalizasyon anomalisinin kesin olarak saptanması için bazı yazarlar tüm vertebralarının sayılması gerektiğini savunmaktadır (6,7). Klinik tanı yöntemlerinin değişik ve genellikle zor olması Anglo-Saxon araştırmacılarını sakrolomber bölgede sakralizasyon veya lumbolizasyon şeklinde görülen morfolojik değişiklikleri "Transizyonel vertebra" adı ile tanımlamaya yönelmiştir (2,3).

Bu konuda yapılan araştırmalar, tanı yöntemlerinin değişmesi nedeni ile birçok araştırmacı tarafından farklı sonuçlar vermektedir (1,2,3,4,5,6,7).

SUMMARY

This article shows that the ratio of females was higher in our series of 105 patients with sacralisation of the 5th lumbar vertebra or transitional vertebra. There was no correlation with the age of onset, the duration of the symptoms and the sex. The nature, duration and exacerbations of the symptoms was related with the type of sacralisation.

The additional radiologic features, although they were frequently encountered, were not seen in the younger ages.

LİTERATÜR

- 1 — DE SEZE, E. S., RYCHEWAERT, A. : Maladies des os et des articulations, Editions Medicales Flammarion, Paris 1954.
- 2 — HOLLANDER, J. L., McCARTY, D. J. : Arthritis and Allied Conditions, Lea and Febiger, Phil. 1972.
- 3 — KATZ, W. A. : Rheumatic Diseases Diagnosis and Management, J. B. Lippincott Comp., Phil. Toronto, 1977.
- 4 — KILIÇHAN, E. : Çocuk Cerrahisi ve Ortopedide Bazı Hakikatler, Filiz Kitabevi, İstanbul 1964.
- 5 — LEWIN, P. : Backache and Sciatic Neuritis, Lea and Febiger, Phil, 1964.
- 6 — MESCHAN, I. : Rontgen signs in Clinical Practice, W. B. Saunders Comp., Phil. Toronto, 1966.
- 7 — SCHMORL, G., JUNGHANN, H. : Clinique et Radiologie de la Colonne Vertébrale Normal et Pathologie, G. Dorn ve Cre, Editeurs, Paris 1956.