

# Osteomalaziye İkincil Gelişen Sakroiliak Eklem Tutulumlu Bir Olgu Sunumu

## Sacroiliac Joint Involvement Secondary to Osteomalacia: A Case Report

Emine Duygu Ersözlü Bozkırlı<sup>1</sup>, Emre Bozkırlı<sup>1</sup>, Ayşin Pourbagher<sup>2</sup>, Melda Ulaş<sup>1</sup>, Ahmet Eftal Yücel<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı

<sup>2</sup> Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı

### Özet

Osteomalazi; kemik matriksinin mineralizasyonunda yetersizlik ile karakterize bir hastalıktır. Osteomalazili olgular; bel ağrısı nedeniyle klinik olarak ve kalsifiye entezopatiler, sakroiliyak eklem değişiklikleri, simfizis pubiste subkondral kemik rezorpsiyonları gözlenebildiğinden radyolojik olarak ankilozan spondilitle karışabilir. Biz burada yaygın ağrı-bel ağrısı nedeni ile kliniğimize başvuran ve osteomalaziye bağlı sakroiliyak eklem tutulumu tanısı koyduğumuz bir vakayı sunuyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Sakroiliyak eklem, osteomalazi, ankilozan spondilit

### Abstract

Osteomalacia is a disease characterized by the inability of the bone matrix mineralization. Osteomalacia patients can be easily confused with ankylosing spondylitis; clinically because of low back pain and radiologically due to calcified enthesopathy, sacroiliac joint changes and subchondral bone resorptions of symphysis pubis. Herein, we present a case admitted to our out-patient clinic with widespread pain-low back pain complaints and diagnosed as sacroiliac joint involvement secondary to osteomalacia.

**Key Words:** Sacroiliac joint, osteomalacia, ankylosing spondylitis

### Giriş

Osteomalazi, osteoid kemik mineralizasyon yetersizliği veya gecikmesiyle ve kemik formasyon hız düşüklüğüyle karakterize metabolik bir kemik hastalığıdır. D vitamini üretiminin azalması, bağırsaktan D vitamini emiliminin bozulması, D vitamini ya da 25(OH) vitamin D'nin aşırı yıkımı ve fosfat kaybı osteomalazi nedenleri arasında sayılabilir.<sup>1</sup> En sık nedenlerinden biri yetersiz güneş ışığına maruziyet olup; güneş ışığının yeterli olduğu ülkelerde nadir görülür. Ülkemizde güneş ışığı yeterli olmasına rağmen, geleneksel nedenlerle kapalı giyinen kadınlarda osteomalaziye sık rastlanması önemli bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Kronik karaciğer hastalığı olanlarda da osteomalazi görülebilir.<sup>2</sup> Osteomalazide; halsizlik, sırt, göğüs kafesi, ekstremitte ağrısı ve ilerleyen dönemlerde güçsüzlük önemli başvuru semptomları olup, hastalığın ileri dönemlerinde kifoz, skolyoz, ağır vakalarda “ördekvari yürüyüş” ortaya çıkar. Hastalar şiddetli ağrı ve myopati sonucu

yürüyemez hale gelebilirler. Fizik muayenede; kemikte palpasyonla hassasiyet, ekstremitte eğrilikleri, proksimal kaslarda güçsüzlük veya vertebra kollapsı saptanabilir.<sup>3,4</sup> Laboratuvar da; serum 25(OH) vitamin D3 düzeyi, kalsiyum düzeyi ve fosfat düzeylerinde azalma izlenirken; alkalin fosfataz (ALP) ve parathormon (PTH) düzeylerinde artış söz konusudur.<sup>5</sup> Looser fraktürü (psödo fraktür, milkman fraktürü) osteomalazinin karakteristik radyolojik bulgusu olup, uzun kemik eksenine dik olarak uzanan ince radyolüsent çizgiler halinde özellikle kot, pelvis ve proksimal femurda gözlenir.<sup>6,7</sup> Osteomalazi; fibromiyalji, polimiyaljiya romatika, romatoid artrit, ankilozan spondilit ve daha birçok kas-iskelet sistemi hastalığı ile karışabilecek bir hastalıktır.<sup>4,8</sup> Özellikle aksiyal tutulumlu osteomalazi, ankilozan spondilit ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Biz bu yazıda yaygın ağrı-bel ağrısı nedeniyle ankilozan spondilit ön tanısı düşünülerek romatoloji kliniğine yönlendirilen ve osteomalaziye bağlı sakroiliak eklem tutulumu tanısı koyduğumuz bir vakayı sunmak istedik.

## Olgu

21 yaşında, kadın hasta; 2005 yılından beri mevcut olan ve yaklaşık 3 aydır giderek artan özellikle sırtta-belde bariz olmak üzere tüm vücutta yaygın ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Bel ağrısı sabah daha fazla olmakla beraber, belirgin bir sabah tutukluğu tarif etmiyordu. Öyküsünde hastanın 7 yaşından beri kriptojenik karaciğer sirozu (Child A), 11 yaşından beri osteomalazi tanısıyla takip edilmekte olduğu öğrenildi. Osteomalazi nedeni ile hasta 600 mg elementer kalsiyum ve 10 mikrogram kolekalsiferol içeren bir preparatı düzensiz olarak kullanmaktaydı. Fizik muayenesinde minimal "O bacak deformitesi", ördekvari yürüyüş, sağda Fabere kısıtlılığı haricinde patolojik bir bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde serum kalsiyum, fosfor ve 25(OH) Vit-D düzeyleri düşük, ALP ve PTH düzeyi yüksek olarak tesbit edildi. 24 saatlik idrar kalsiyum düzeyi düşük olarak saptandı (Tablo 1).

**Tablo 1.** Vakamızın laboratuvar sonuçları

|                     | Vakamızın sonuçları | Normal Değerler |
|---------------------|---------------------|-----------------|
| Kalsiyum            | 8.08 mg/dl          | 8.40-10.20      |
| Fosfor              | 2.31 mg/dl          | 2.70-4.50       |
| Alkale Fosfataz     | 283.00 IU/lt        | 25.00-100.00    |
| 25(OH) Vit D        | <4.00 ng/ml         | 10-40           |
| 24 Saatlik İdrar Ca | 0.01 gr/gün         | 0.05-0.20       |

Eritrosit sedimentasyon hızı ve C reaktif protein düzeyi normal, HLA-B27 negatif idi. Sakroiliyak ön-arka grafide eklem konturlarında düzensizlik ve kenar netliğinde kaybolma, sağda eklem aralığında genişleme gözlemlendi (Resim 1). Ayırıcı tanı için çekilen sakroiliyak eklem MR'da ise her iki eklem aralığında diffüz genişleme gözlemlendi. Erozyon ve kemik iliği ödemi ise saptanmadı (Resim 2). Hastaya osteomalaziye ikincil sakroiliyak eklem tutulumu tanısı konuldu.

## Tartışma

Osteomalazi; metabolik bir kemik hastalığı olup, klinik olarak omuz, pelvik kavşak, kostal kırık ve bel gibi birçok bölgeyi eş zamanda etkileyen diffüz kemik ağrısıyla karakterizedir. Ayaklarda tekrarlayan vasıfta stres kırıkları, osteojenik sinovit olarak adlandırılan ve enflamatuvar olmayan vasıfta sinoviyal sıvı ile karakterize oligoartiküler eklem tutulumu görülebilir.<sup>6</sup>



**Resim 1.** Sakroiliyak eklem konturlarında düzensizlik, sağda eklem aralığında genişleme



**Resim 2.** Bilateral eklem aralığında diffüz genişleme

Bu hastalarda bel, kalça, diz ve ayak bileklerinde ağrı olması ve hatta aksiyal tutulumlu osteomalazide sakroiliyak eklemde değişiklikler saptanabilmesi hastaların yanlışlıkla AS tanısı almasına neden olabilir. Aksiyal osteomalazi ilk olarak 1961 yılında Frame ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır.<sup>9</sup> Reginato ve arkadaşları osteomalazi tanısı ve muskuloskeletal bulguları olan 26 hastalık bir seri yayınlamıştır. Bu hastaların bir tanesinde AS benzeri bulgular bildirilmiştir.<sup>6</sup> Moser ve arkadaşları iki yanlış ankilozan spondilit tanısı almış osteomalazi olgusu değerlendirmişlerdir.<sup>10</sup> Osteomalazi; ligament ve tendon birleşme yerlerinde kalsifikasyonlar, sakroiliak eklemlerde genişleme, sisli puslu görünüm, periartiküler skleroz, total füzyon hatta anterior spinal ligamanlarda kalsifikasyon gibi değişikliklerine neden olabilen bir hastalıktır.<sup>8,11</sup> Nonspesifik ve yanıltıcı prezentasyon ile seyreden osteomalazi bu sebeple tanısı kolaylıkla atlanabilir bir hastalıktır. Unutulmamalıdır ki sakroiliyak eklemdeki tutulumlar her zaman ankilozan spondilite bağlı gelişmeyebilir. Tüberküloz, brucella, enflamatuvar barsak hastalıkları ve osteomalazi gibi bir çok hastalık da sakroiliyak eklem tutulumuna yol açabilir.

Sonuç olarak göreceli olarak kolay tedavi edilebilecek bir hastalık olan osteomalazi, bel ağrısı ile gelen ve sakroiliyak eklem tutulumu olan hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir hastalıktır.

### **Kaynaklar**

- 1-Francis RM, Selby PL. Osteomalacia. Baillieres Clin Endocrinol Metab 1997;11(1):145-63.
- 2-Luxon BA. Bone disorders in chronic liver diseases. Curr Gastroenterol Rep 2011;13(1):40-8.
- 3- Baburaj K, Reid DM. Osteomalacia. Surgery (Oxford) 2006;24(11):388-9.
- 4- Reginato AJ, Coquia JA. Musculoskeletal manifestations of osteomalacia and rickets. Best Pract Res Clin Rheumatol 2003;17(6):1063-1080.
- 5- Francis RM, Selby PL. Osteomalacia. Baillieres Clin Endocrinol Metab 1997;11(1):145-63.
- 6-Reginato AJ, Falaska GF, Pappu R, McKnight B, Agha A. Musculoskeletal manifestations of osteomalacia: Report of 26 cases and literature review. Arthritis Rheum 1999;28(5):287-304.
- 7-Frame B, Parfitt AM. Osteomalacia: current concepts. Ann Intern Med 1978;89(6):966-982.
- 8-Gerster JC, Jaeger P, Gobelet C, Boivin G. Adult sporadic hypophosphatemic osteomalacia presenting as regional migratory osteoporosis. Arthritis Rheum 1986;29(5):688-9.
- 9-) Frame B, Frost HM, Ormond RS, Hunter RB. Atypical osteomalacia involving the axial skeleton. Ann Intern Med 1961;55(4):632-639.
- 10-Moser CR, Fessel WJ. Rheumatic Manifestations of Hypophosphatemia. Arch Intern Med 1974;134:674-8.
- 11-Burnstein MI, Lawson JP, Kottamasu SR, Ellis BI, Micho J. The enthesopathic changes of hypophosphatemic osteomalacia in adults: radiologic findings. AJR Am J Roentgenol 1989;153(4):785-90.

**Yazışma Adresi / Correspondence**  
Dr.Emine Duygu Ersözlu Bozkırlı  
**e -posta:** duyguersozlu@hotmail  
**Geliş Tarihi:** 02.02.2013  
**Kabul Tarihi:** 18.06.2013