

Kosta Köprüleşmesi: Olgu Sunumu

Bridging Ribs: A Case Report

Fatma Tamara Köroğlu¹, Ahmet Keskin¹, Emine Argüder²

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD

Öz

Konjenital kosta anomalileri, genellikle tek başına bir semptom ve/veya hastalığa yol açmamaktadır. Doğumsal anomaliler olarak, çeşitli hastalıklara eşlik edebilmesi ve akciğer grafisinde başka patolojilerle karışabilmesi açısından da önem arz etmektedir. Olgumuzda, kırk dokuz yaşında astım hastası olan kadın hasta, nefes darlığı ve öksürük şikayetleri ile göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Öykü, muayene, laboratuvar testleri ve görüntüleme sonucu hastada alt solunum yolu enfeksiyonu ile tetiklenen astım atağı düşünülerek tedavisi verildi. Şikayetlerine yönelik istenen akciğer grafisinde 2-3. kostalar arasında köprüleşme tespit edildi. Olguda kosta köprüleşmesi ile mevcut klinik yakınmalar ilişkilendirilmedi. Bu olgudan yola çıkarak, diğer olgu serileri ve bilimsel araştırmalar ışığında, kosta anomalilerine nasıl bir yaklaşım gösterilebileceğini incelemek istedik.

Anahtar kelimeler: Köprü kosta, akciğer grafisi, kosta anomalileri

Abstract

Congenital rib anomalies usually cause no symptom and/or disease by itself. Being one of the birth defects, they have become important due to their tendency to accompany other diseases and to cause misinterpretation of chest radiographies. In our case report, a forty-nine year old female who has asthma was admitted to respiratory diseases outpatient clinic with complaints of shortness of breath and cough. Medical history was taken; examination, laboratory tests and imaging studies were performed and she was diagnosed as asthma attack triggered by lower respiratory tract infection. Proper medication was given to the patient. Bridging ribs between 2nd-3rd costae have been noticed on the chest radiography ordered regarding the patient's complaints. The bridging costae condition was determined to be unrelated with her current complaints. Considering this case report, we aimed to investigate how rib anomalies should be evaluated in the light of other case reports and scientific research

Key words: Bridging ribs, chest radiography, rib anomalies

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Fatma Tamara Köroğlu

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara

e-posta: cevik.tamara@gmail.com

Geliş tarihi: 10.01.2018

Kabul tarihi: 13.03.2018

Giriş

Konjenital kosta anomalileri, genellikle ek semptoma yol açmayan, bazı başka gelişim defektleri ile birlikte de görülebilen, toplumda etnik köken ve yaşa göre sıklığı değişmekle birlikte yaklaşık %2 sıklıkla rastlanılabilen doğumsal anomalilerdir.¹ Konjenital kosta anomalilerine örnek olarak; kısa kosta, birinci kostanın psödoartrozu, intratorasik kosta, pelvik kosta, servikal kosta, çatal kosta, kosta füzyonu, kosta köprüleşmesi sayılabilir.² Kosta anomalileri fibröz displazi, langerhans hücreli histiyositozis, Paget hastalığı ve çeşitli hemoglobinopatilerle birlikte de görülebilmektedir. Genellikle bu

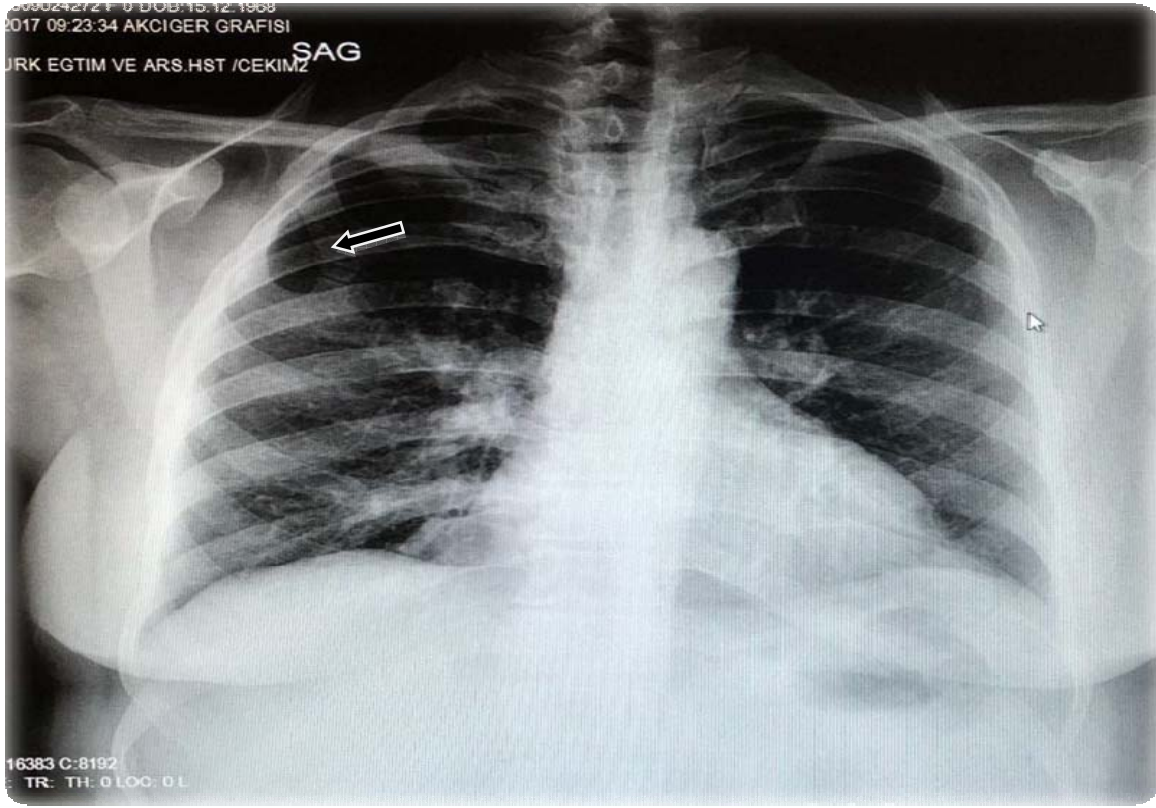
anomalilerde patolojik durum ile normal durumun varyantını görüntüleme ile ayırmak mümkündür.³

Embriyolojik gelişim sürecinde somitlerden, sklerotom ve dermomiyotomlar oluşmaktadır. Sklerotomlar aksiyal iskeleti meydana getirirken, dermatomiyotomlar ise gövde kasları ile sırt bölgesinin cildini oluşturmaktadır. Kostalar embriyolojik süreçte aksiyal iskeletin uzantıları gibi değerlendirilir ve sklerotomdan geliştiği öngörülür. Kostaların proksimal ve distal kesimlerinin kökeni ile ilgili farklı görüşleri bildiren çalışmalar da mevcuttur.⁴⁻⁵ Kosta köprüleşmesi, genellikle kostaların oluşumu sırasında ortaya çıkan konjenital bir anomali ve psödoartroz ile karşımıza çıkabilirken, nadiren travma sonrası da gözlenebilmektedir.

Günümüz aile hekimliği uygulamasında, *asm everi* projesi ile aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimleri de dahil olmak üzere, hasta değerlendirmede akciğer grafisi sıklıkla kullanılan bir görüntüleme yöntemidir.⁶ Akciğer grafisi, ilerleyen teknolojiye MR ve tomografi gibi yöntemlerin yanında hala önemli bir yer taşımaktadır. Basit olması, düşük masraflı olması ve çok bilgi vermesi gibi yönleri ile akciğer grafisi sağlık kuruluşlarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Akciğer grafisinde kostaların arka bölümleri horizontal seyir gösterir, devamında oblik seyrederken kostakondral bileşkeye doğru orta hatta ilerler. Kostaların posterior kısımları öne göre daha dens izlenir.⁷ Yapılan bir çalışmada, aile hekimliği pratiğinde çekilen akciğer filmlerinin, hemoptizi, alt solunum yolu enfeksiyonu veya kronik akciğer hastalığı olan hastalarda patolojiyi gösterirken; semptomu olmayan veya ilişkisiz semptomu olan hastalarda sıklıkla normal sonuç verdiği tespit edilmiştir.⁸ Bu anlamda, akciğer grafisinin gerekli vakalarda istenmesi ve düzgün yorumlanarak, konjenital anomaliler ile ileri tedavi ve/veya sevk gerektiren klinik durumların ayırt edilmesi önem taşımaktadır. Bu olgu sunumunda, astım tanısı ile takipli bir hastanın, nefes darlığı şikayetiyle poliklinik başvurusunda çekilen akciğer grafisinde saptanan kosta köprüleşmesini ve klinik değerlendirmedeki yerini anlatmak istedik.

Olgu

Kırk dokuz yaşında, astım hastalığı mevcut olan ve astım tedavisi için sadece ihtiyaç halinde kısa etkili beta-2 agonist kullanan kadın hasta, bir aydır artan öksürük, nefes darlığı ve bunlara eşlik eden sarı renkli balgam nedeniyle göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde belirgin bir özellik yoktu. Sigara kullanım öyküsü yoktu. Fizik muayenede ronküs duyulan hastanın ek bulgusu yoktu. İleri inceleme için hemogram ve CRP ile akciğer grafisi istendi. CRP sonucu 0.45 mg/dL (0-0,5 mg/dl) hesaplanırken, beyaz küre sayısında 10.81 K/uL (4,5-11 K/uL) ile artış saptandı. Akciğer grafisinde infiltrasyon izlenmedi ancak sağda 2. ve 3. ön kostalar arasında köprüleşme izlendi (Resim 1). Hastanın önceki yıllarda çekilmiş akciğer grafileri karşılaştırmalı olarak değerlendirildi ve benzer bulgunun önceki filmlerde de olduğu görüldü. Hasta göğüs travmasına yönelik tekrar detaylı olarak sorgulandı ancak herhangi bir travma geçirmediği öğrenildi. Travma öyküsü olmayan hastada kosta köprüleşmesi konjenital olarak değerlendirildi. Hastada akut alt solunum yolu enfeksiyonu ile tetiklenen hafif şiddette astım atağı düşünüldü. Beklometazon + formoterol ve azitromisin reçete edildi. Takibinde yakınmaları gerileyen; gece semptomu ve sık inhaler ihtiyacı olmayan hastada ileri tedavi gerektiren tıbbi durum düşünülmedi. Kosta köprüleşmesinin hastanın semptomları ve astım gelişimi üzerine etkisi olmadığı düşünüldü.



Resim 1. Sağda 2. ve 3. kostalar arasında anteriorda köprüleşme izleniyor.

Tartışma

Kosta köprüleşmesi, genellikle ileri tetkik ve tedavi gerektirmeyen, rastlantısal olarak da saptanabilen ancak travma sonrası da görülebilecek ve bazı hastalıklarla birlikteliği olabilecek bir anomalidir. Olgu sunumumuzdaki hasta, alt solunum yolları şikayetleriyle poliklinik başvurusu yaptığında, akciğer filmi çekilmiş ve tesadüfen kosta köprüleşmesi tespit edilmiştir. Hastanın aktif semptomları, medikal tedaviye cevap vermiş ve kosta köprüleşmesi ile ilişkilendirilmemiştir. Benzer anomaliler sıklıkla kadınlarda, sağ tarafta, asemptomatik seyretmektedir ve bizim olgumuzda da bu özellikler izlenmektedir.⁹ Hasta astım nedeniyle takipli iken, literatürde astım ve göğüs kafesi anomalilerine dair güncel veriye rastlanmamıştır. Bunun yanında, göğüs kafesi anomalilerinin akciğer hacim ve fonksiyonunda değişim yapabileceği düşünülmektedir. Bu değişimin akciğeri sınırlandırarak yaşamın ileri dönemlerinde total akciğer kapasitesinde azalma ile giden restriktif akciğer hastalığı yapabileceği belirtilmiştir. Bu mekanizmayla ekspiratuvar akım hızında bir düşme beklenmemektedir.¹⁰ Günlük pratikte akciğer grafilerinin sıklıkla çekilmesinden dolayı, kosta anomalileri veya varyantları gibi konjenital özelliklerin tanınarak patolojik görüntülerden ayırt edilmesi zaman kaybı ve maddi kayıp olmaması için önem arz etmektedir. Kosta anomalisi tanımlandığında ise eşlik edebilecek diğer anomalilere yönelik hastanın detaylı değerlendirilmesi

önerilmektedir. Kosta anomalilerine en sık renal, kardiyak ve ürogenital bozukluklar eşlik etmektedir.¹¹ Literatürde bir olguda göğüs ağrısı ile acil servise başvuran bir hastada 2. ve 3. kaburgalar arasındaki köprüleşmenin pnömotoraks ile karıştırıldığı raporlanmıştır.⁹ Bu örnek olgu ışığında kosta anomalilerinin grafide tanınarak diğer akut göğüs kafesi patolojilerinden ayırımını yapmak önem arz eder. Akut durumlara ek, eşlik edebilecek hastalık ve sendromlar açısından aile hekimi uyanık olmalı ve akciğer filmini hastanın genel sağlığı ile bir bütün olarak değerlendirmelidir.⁷

Kaynaklar

1. Aignătoaei AM, Moldoveanu CE, Căruntu ID, Giuşcă SE, Partene Vicoleanu S, Nedelcu AH. Incidental imaging findings of congenital rib abnormalities - a case series and review of developmental concepts. *Folia Morphol (Warsz)* 2017, doi: 10.5603/FM.a2017.0080.
2. Argüder E, Akın A. Kosta anormallikleri. *Solunum Dergisi* 2012;14(1):6-13.
3. Guttentag AR, Salwen JK. Keep your eyes on the ribs: the spectrum of normal variants and diseases that involve the ribs. *Radiographics* 1999;19(5):1125-42.
4. Huang R, Zhi Q, Schmidt C, Wilting J, Brand-Saber B, Christ B. Sclerotomal origin of the ribs. *Development* 2000;127(3):527-32.
5. Scaal M. Early development of the vertebral column. *Semin Cell Dev Biol* 2016;49:83-91.
6. Aile Hekimlerinin Röntgen Çekimi Talebinde Bulunabileceği Merkezler. T.C Sağlık Bakanlığı Ankara Sağlık Müdürlüğü. <http://www.asm.gov.tr/haberdetay/6220.rdx>, Erişim tarihi:13.12.2011.
7. Keogan MT, Padhani AR, Flower CD. Chest radiography for general practitioners: scope for change? *Clin Radiol* 1992;46(1):51-4.
8. Ashizawa K. Role and limitations of plain radiography in chest radiology. *Nihon Igaku Hoshasen Gakkai Zasshi* 2003;63(4):140-7.
9. van Dijk J, Krivokuca I, Kwa HB. A 29-year-old male with right-sided chest pain. *Neth J Med* 2010;68(1):40-3.
10. Koumbourlis AC. Chest wall abnormalities and their clinical significance in childhood. *Paediatr Respir Rev* 2014;15(3):246-54.
11. Wattanasirichaigoon D, Prasad C, Schneider G, Evans JA, Korf BR. Rib defects in patterns of multiple malformations: a retrospective review and phenotypic analysis of 47 cases. *Am J Med Genet* 2003;122A(1):63-9.