

# Spondilolizise Eşlik Eden Kontralateral Skleroz: Olgu Sunumu

Neslihan Taşdelen<sup>1</sup>, Bengi Gürses<sup>1</sup>, F.Burcu Yetimoğlu<sup>1</sup>, N. Özgür Kılıçkesmez<sup>1</sup>,  
Duygu Geler Külcü<sup>2</sup>, Arzu Kovanlıkaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

## Özet

Tek taraflı spondilolizis varlığında karşı pedikülde skleroz gelişimi nisbeten nadir olarak görülebilen bir durumdur. Tanımlanan görünüm bazı durumlarda tanı güçlüğüne yol açabilmekte ve gereksiz cerrahilere zemin hazırlayabilmektedir. Bu sunumdaki amacımız olgular eşliğinde konuyu sunmak ve literatür eşliğinde tartışmaktır.

**Anahtar kelimeler:** Spondiloliz, pediküler skleroz, bilgisayarlı tomografi

Cerrahpaşa Tıp Derg 2008; 39: 117-119

## *Spondylolysis with contralateral sclerosis: case report*

### Abstract

Unilateral spondylolysis with contralateral pedicle sclerosis is a relatively rare condition which may cause diagnostic difficulties and unnecessary surgical interventions. The purpose of this paper is to report two cases with radiologic findings and review the literature.

**Key words:** Spondylolysis, pedicular sclerosis, computer scanning

Cerrahpaşa J Med 2008; 39: 117-119

Unilateral spondilolizise bağlı kontralateral pedikül hipertrofisi nadir görülen bir durumdur. İlk olarak Hadley ve ark. tarafından spondilolizise bağlı nöral arka tarafta oluşan kontralateral kallusa benzer görünüm olarak tanımlanmıştır [1]. 1974'te Wilkinson ve Hall benzer bir tanımlamayla tek taraflı pedikülün hipertrofisi sonucu görülen kitle imajının vertebradaki instabiliteye karşı oluşan fizyolojik bir cevap olduğunu belirtmişlerdir [2]. Belfi ve ark. [3] tarafından yapılan retrospektif çalışmada tek taraflı spondilolizisin insidansı %1,2 bulunmuş ve bunların yaklaşık %67'de kontralateral skleroz saptanmıştır. Bu olgu sunumunda amacımız unilateral spondilolizise bağlı olarak nadir olarak oluşabilen kon-

tralateral skleroz bilgisayarlı tomografi (BT) bulgularını iki olgu eşliğinde sunmak ve literatür eşliğinde tartışmaktır.

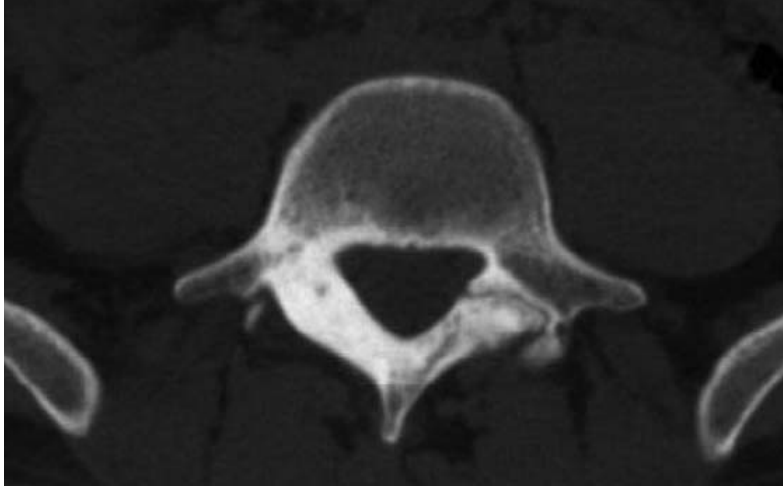
## Olğular

### Olgu 1

36 yaşında erkek hasta sağ lomber bölgede ağrı ve böbrek taşı öyküsüyle hastanemizin üroloji polikliniğine başvurdu. Hastamızın çekilen üriner BT incelemesinde sağ böbrekte birkaç adet kalkül izlendi. Kemik yapıların değerlendirilmesinde L5 vertebra sol pars interarticularis düzeyinde lizis görünümü ve sağ laminada skleroz ve ekspansiyon mevcut idi (Resim 1). 6 ay sonra çekilen kontrol BT incelemesinde tanımlanan bulgularda herhangi bir değişiklik izlenmedi. Bulgular unilateral spondilolizise sekonder kontralateral pedikülde oluşan skleroz ile uyumlu olarak değerlendirildi.

**Alındığı Tarih:** 26 Mayıs 2008

**Yazışma Adresi (Address):** Yard. Doç. Dr. Neslihan Taşdelen  
Yeditepe Üniversitesi Hastanesi, Radyoloji Bölümü  
Devlet Yolu Ankara Cad. No:102-104 34752 - Kozyatağı - İstanbul  
**e-posta:** mail: ntasdelen@yeditepe.edu.tr



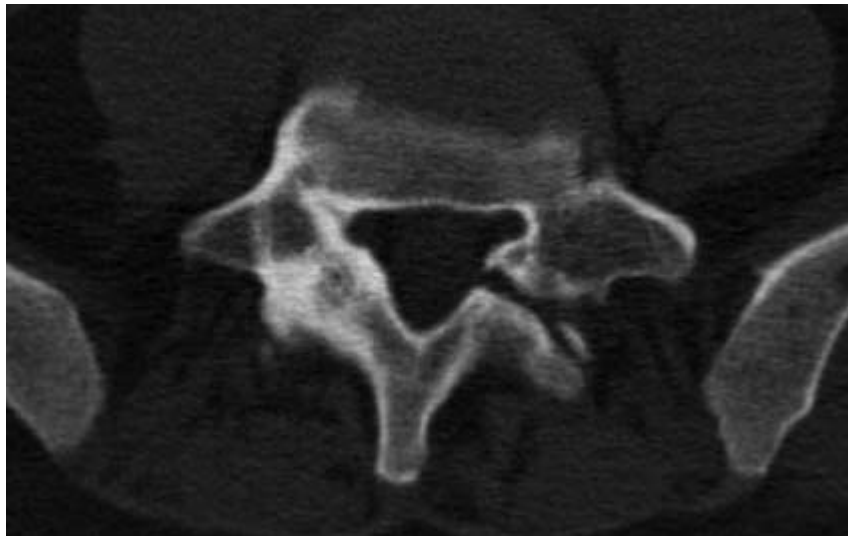
**Resim 1.** Aksiyal BT kesitinde L5 vertebra sol pars interartikulariste lizis görünümü ve karşı pars interartikularis ve lamina ekspansiyon ve skleroz izlenmektedir.

## Olgu 2

44 yaşındaki bayan hasta, 1 gün önce düşme ve kalçada morarma şikayetiyle hastanemiz ortopedi polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde sakral bölgede hematoma izlendi. Fraktür kuşkusunu ile yapılan pelvik BT incelemesinde L5 vertebra sol parsinterartikulariste lizis ve sağ laminada kompensatuar skleroz tesbit edildi (Resim 2).

## Tartışma

Nöral arkta defekt genellikle atletlerde ve dansçılarda veya ağır travmaya maruz kalmış kişilerde görülebilen bir durumdur. Nöral arkın pars interartikularisteki unilateral defekti sonucu oluşan instabiliteye cevabı kontralateral pediküldeki ossöz dokunun artışıdır. İnstabil nöral arkta tanımlanan durum kompensatuar reaksiyon sonucu meydana gelebilir. Eğer lomber vertebraya



**Resim 2.** Lomber bölgeden geçen aksiyal kesitte BT'de L5 vertebra pars interartikularis düzeyinde lizis izlenmektedir. Kontralateral pedikül ve lamina reaktif skleroz mevcuttur.

uygulanan stres etkisine yeterli yanıt oluşmazsa pars interartikulariste sıklıkla bilateral defekt meydana gelir [4,5].

Çocuklarda ve gençlerde ağırlı skolyozla birlikte vertebral pedikül ve laminada unilateral skleroz ve hipertrofi görülmesi sıklıkla osteoid osteomda veya osteoblastomda görülen bir durumdur [6]. Lomber vertebranın posterior elemanlarında görülen sklerotik lezyonun sebebine yönelik hem etkilenen tarafın, hem de kontralateral pars interartikularisin detaylı radyolojik incelenmesi önemlidir. Ayırıcı tanıda BT ile sklerotik lezyonun homojen dansitede görülmesi sekonder stres hipertrofisini desteklerken, nidusun görülmesi osteoid osteom tanısı koydurur [4]. Kemik sintigrafisi, unilateral spondilolizisi osteoid osteomdan ayırt etmemize yardımcı değildir; çünkü her iki durumda da artmış aktivite görülür (1). Ayrıca ilk olarak Keim ve Reina tarafından öne sürülen, osteoid osteomun karakteristik bir özelliği olan, geceleri artan ağrının salisilatla gerileme özelliğinin spinal lezyonlarda izlenmemesi bu tip lezyonların tanısını güçleştirmektedir [5].

Lomber vertebralarda posterior yapılarda izlenen sklerozun sebebine yönelik doğru tanı çok önemlidir. Çünkü osteoid osteom cerrahi tedavi gerektirirken, pars interartikulariste defekt sonucu oluşan kontralateral reaktif sklerozun eksizyonu ise vertebranın ağırlı instabilitesine neden olabilir [4,5]. Bizim olgularımızda tanı re-

aktif skleroz olarak konulmuş ve fizik tedavi ile iyileşme sağlanmıştır.

Sonuç olarak, spondilolizise sekonder kontralateral reaktif sklerozun radyolojik tanısı oldukça önemli olup ayırıcı tanıda belirtilmediği takdirde gereksiz cerrahi uygulamalara zemin hazırlayabilir.

## Kaynaklar

1. Aland C, Rineberg BA, Malberg M, Fried SH. Fracture of the pedicle of the fourth lumbar vertebra associated with contralateral spondylolysis. Report of a case. J Bone Joint Surg Am 1986; 68: 1454-1455.
2. Wilkinson RH, Hall JE. The sclerotic pedicle: tumor or pseudotumor? Radiology 1974; 111: 683-688.
3. Belfi LM, Ortiz OA, Katz DS. Computed Tomography Evaluation of Spondylolysis and Spondylolisthesis in Asymptomatic Patients. Spine 2006; 31: E907-910.
4. Hermann RM, Blount WP. Osteoid Osteoma of the Lumbar spine. J Bone Joint Surg Am 1961; 43: 568-571.
5. Sherman FC, Wilkinson RH, Hall JE. Reactive sclerosis of a pedicle and spondylolysis in the lumbar spine. J Bone Joint Surg Am 1977; 59: 49-54.
6. Keim HA, Reina EG. Osteoid-osteoma as a cause of scoliosis. J Bone Joint Surg Am 1975; 57: 159-163.