

Acil Serviste Nadir Görülen Bir Göğüs Duvarı Deformitesi: Kosta Hipoplazisi

A Rarely Seen Chest Wall Deformity in the Emergency Department: Costa Hypoplasia

Murat Yücel¹, Hüseyin Çebiçi², Taner Şahin², Nurullah Günay²

¹Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sakarya

²Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri

ABSTRACT

Costa hypoplasia is the rarest form of chest wall deformity and is usually asymptomatic. It can be confused with true costal pathologies such as all costa variations and deformities, traumatic injuries, tumoral lesions and infectious and inflammatory causes. We present a case of costa hypoplasia which was detected at the location of trauma of a 38 year old woman who was admitted to our emergency department as a result of a traffic accident. The discernment of common costal fractures from costal deformities by emergency department physicians can prevent unnecessary consultations and reduce the length of stay in the emergency department.

Keywords: *Costa hypoplasia, costal fracture, thoracic radiology*

Received: 26.01.2011

Accepted: 06.02.2011

ÖZET

Göğüs duvarı deformitelerinden en nadir görüleni kosta hipoplazisidir ve çoğunlukla asemptomatiktir. Tüm kosta varyasyonları ve deformiteleri, travmatik yaralanmalar, tümöral lezyonlar, infeksiyöz ve inflamatuvar sebepler gibi gerçek kosta patolojileri ile karıştırılabilirler. Trafik kazası nedeni ile acil servisimize başvuran 38 yaşında kadın hastamızda travma bölgesine uyan lokalizasyonda saptadığımız kosta hipoplazisi olgusu sunuyoruz. Acil servis hekimi tarafından sık karşılaşılan kosta fraktürlerinin kosta deformitelerinden ayırd edilmesi, gereksiz konsültasyonları ve acil serviste kalış süresini azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: *Kosta hipoplazisi, kosta kırığı, torasik radyoloji*

Başvuru Tarihi: 26.01.2011

Kabul Tarihi: 06.02.2011

Yazışma Adresi/Corresponding to:

Murat Yücel

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Acil Tıp Anabilim Dalı, 54055, Sakarya, Türkiye

GSM: 0505 875 96 66

e-posta: dryuc@yahoo.com

GİRİŞ

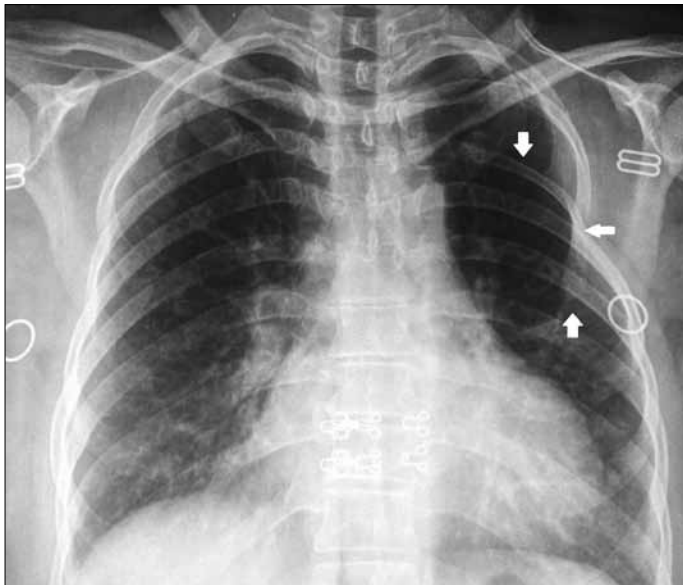
Kostalar göğüs duvarının en önemli elemanlarından ve akciğer x-ray grafisinde yeterince iyi değerlendirilemediği durumlarda çeşitli varyasyonları ile patolojileri gözden kaçabilmektedir (1). Göğüs duvarı deformitelerinden en nadir görüleni kosta hipoplazisidir. Bilinen diğer kosta anomalileri; kosta füzyonları, iki kosta arası köprüleşme, servikal ve pelvik kostalar, birinci kostanın psödoartrozisi, bifid kosta ve aplazik kostadır. Bu anomaliler ve anatomik varyasyonlar toplumda %0.15-0.31 oranında görülmektedir (2, 3). Bu tür anomalilerin genelde klinik önemi olmamakla birlikte travma, tümöral lezyonlar, infeksiyöz ve inflamatuvar sebepler gibi gerçek kosta patolojileri ile karıştırılmaları için akciğer ve göğüs duvarı ile ilgilenen hekimler tarafından tanınmaları gereklidir (2). Kosta fraktürü ile karıştırılabilecek nadir görülen tek kosta hipoplazisi olgusu sunuyoruz.

OLGU SUNUMU

Otuzsekiz yaşında kadın hasta araç içi trafik kazası nedeni ile acil servise getirildi. Genel durumu iyi olan hastanın vital bulguları stabildi. Hastanın fizik muayenesinde sol oksipital bölgede iki cm çapında sefal hematoma, boyun orta hattında hassasiyet, sol omuzda hassasiyet ve sol göğüs ön duvarında meme üstünde lokalize hassasiyet saptandı. Göğüs duvarında ele gelen kitle, çıkıntı veya içe çökme yoktu. Çekilen kafa, servikal ve omuz direkt x-ray grafilerinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Akciğer grafisinde ise sol dördüncü kostada fraktürü düşündürülen görüntü elde edildi (Şekil 1). Kosta hipoplazisi ile kesin ayırıcı tanısı üç boyutlu toraks tomografisi ile yapılabildi (Şekil 2). Hemogram ve biyokimyasal tetkiklerinde herhangi bir anormallik saptanmayan hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde konjenital veya edinsel bir hastalık olmadığı öğrenildi. Daha öncesinde hiç akciğer grafisi çekirme öyküsü olmayan hasta göğüs cerrahisi konsültasyonu ve acil servisteki gözlem süresinin ardından taburcu edildi.

TARTIŞMA

Sıklıkla asemptomatik olan kosta anomalileri nadir görülürler ve genellikle başka bir nedenle çekilen akciğer grafilerinde veya

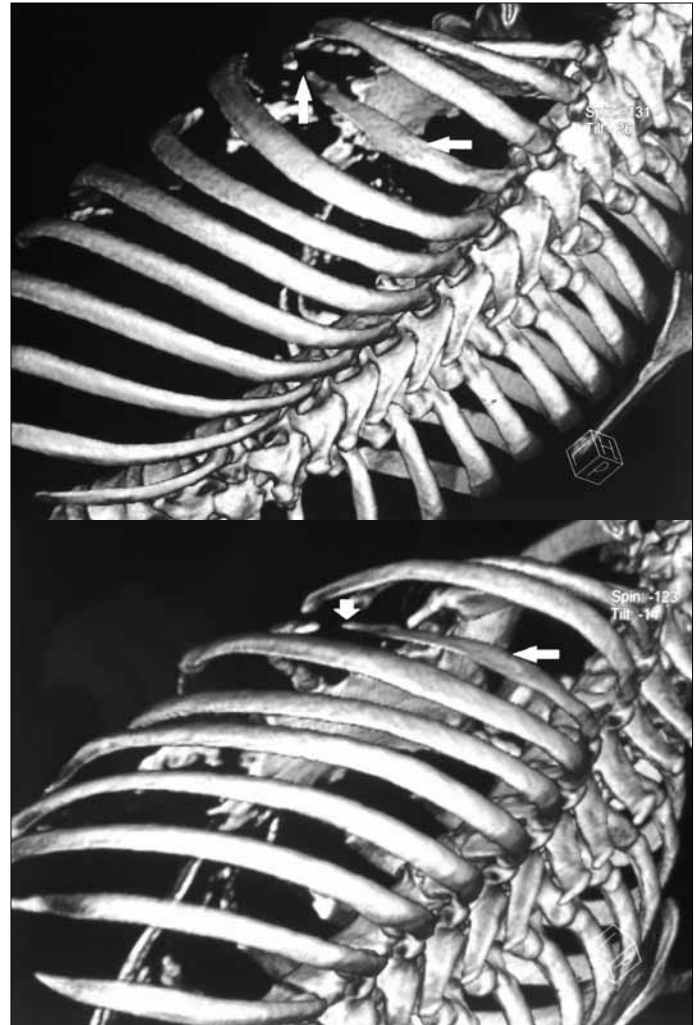


Şekil 1. Akciğer grafisi

otopsi sırasında fark edilirler (2, 4-6). Kosta varyasyonlarına toplumda %0.15-0.31 oranında rastlanır. Kadınlarda biraz daha fazla ve sıklıkla sağ tarafta görülür (1). Yapılan geniş kapsamlı bir taramada konjenital kosta anomalisi oranı %1.4 olarak bulunmuştur. Taramada en sık görülen anomali bifid kostadır (%0.6). Saptanan diğer anomaliler ise kosta füzyonu (%0.3), servikal kosta (%0.2), rudimenter/hipoplastik kosta (%0.2) ve birinci kostanın psödoartrozudur (%0.1) (3).

Kosta varyasyonları çok çeşitli sayıdaki metabolik hastalığın veya konjenital bir sendromun komponenti olabilirler (1, 2, 6). Özellikle Down sendromunda onikinci kostanın aplazisine sık rastlanmakta ve görülme oranı %11-33 arasında bildirilmiştir (7, 8). Poland sendromunda pektoralis majör ve minör kaslarının yokluğu, aksiler kılınmanın olmaması, ateli veya amasti, cilt altı yağ dokusunun yetersiz olması ve sindaktili/brakidaktili beklenir. Sendromun diğer bir komponenti ise kostal kartilajlarda ve kostalarda aplazi veya hipoplazi olmasıdır (9). Hastamızda herhangi bir konjenital hastalık veya sendrom bulunmamasına rağmen kosta hipoplazisi saptanmıştır. Özellikle altta yatan bir hastalığı veya sendromu bulunan olgularda olmak üzere normal insanlarda da kosta anomalileri ile karşılaşılacağı akılda tutulmalıdır.

Bizim hastamızın travmaya maruz kalan bölgesi nedeni ile çekilen akciğer grafisinde sol tarafında tesadüfen hipoplazik kosta



Şekil 2. Üç boyutlu toraks tomografisi görüntüleri

saptanmıştır. İlk bakışta kosta kırığını düşündüren bu görüntü nedeni ile ileri görüntüleme teknikleri kullanılmış, hasta göğüs cerrahisi bölümü ile konsülte edilmiştir. Hipoplazik kosta akciğer grafisinde tanınabilseydi, hasta fazla radyasyon almadan ve göğüs cerrahi konsültasyonuna ihtiyaç duyulmadan takip ve hızlı taburcu edilebilirdi.

SONUÇ

Acil serviste kosta kırıkları başta olmak üzere göğüs duvarı patolojilerine sık rastlanır. Acil servis hekimleri çekilen direkt x-ray akciğer grafisini incelerken kosta anomalilerine rastlayabilirler. Özellikle kosta hipoplazisi gibi kosta kırıkları ile karışabilecek varyasyonların acil hekimince tanınması hastaların acil serviste kalış süresini ve gereksiz göğüs cerrahisi konsültasyonu istemlerini azaltacaktır.

KAYNAKLAR

1. Özyurtkan MO. Asemptomatik nadir kosta anomalileri. Kosta hipoplazileri olguları. Fırat Tıp Der-gisi. 2010; 15: 104-6.
2. Kurihara Y, Yakushiji YK, Matsumoto J, Ishikawa T, Hirata K. The Ribs: anatomic and radiologic considerations. Radiographics. 1999; 19: 105-19.
3. Unal S, Gumruk F. Fanconi anemia patient with bilaterally hypoplastic scapula and unilateral wing associated with scoliosis and rib abnormality. J Pediatr Hematol Oncol. 2006; 28: 616-7. [CrossRef]
4. Merks JH, Smets AM, Van Rijn RR, Kobes J, Caron HN, Maas M, et al. Prevalence of rib anomalies in normal Caucasian children and childhood cancer patients. Eur J Med Genet. 2005; 48: 113-29. [CrossRef]
5. Faro SH, Mahboubi S, Ortega W. CT diagnosis of rib anomalies, tumors, and infection in children. Clin Imaging. 1993; 17: 1-7. [CrossRef]
6. Durak D, Eren B, Fedakar R, Türkmen N. Congenital anomalies of the ribs: An autopsy case report. Bratisl Lek Listy. 2009; 110: 580-1.
7. Grangé G, Tantau J, Acuna N, Viot G, Narcy F, Cabrol D. Autopsy findings related to Down's syndrome: 101 cases. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2006; 35: 477-82.
8. Glass RB, Norton KI, Mitre SA, Kang E. Pediatric ribs: a spectrum of abnormalities. Radiographics. 2002; 22: 87-104.
9. Fokin AA, Robicsek F. Poland's syndrome revisited. Ann Thorac Surg. 2002; 74: 2218-25. [CrossRef]