

Kalçanın çift taraflı geçici bölgesel osteoporozu: olgu sunumu

Bilateral transient regional osteoporosis of the hip: case report

Mehmet Akif Sarıca¹, İbrahim Halil Türkbeyler², Taner Babacan³, Hacı Bayram Tosun⁴, Taner Bulut¹

¹Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Adıyaman

²Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Adıyaman

³Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

⁴Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi Anabilim Dalı, Adıyaman

Özet

Kalçanın geçici osteoporozu ani başlangıçlı kalça ağrısı nedenlerinden biridir. Kalça ağrısının bir süre sonra ortadan kalkması ve femur başında geç beliren osteoporoz görünümü ile karakterize olan ve nadir rastlanan bir klinik durumdur. Hastalık travma olmaksızın başlar. Genellikle orta yaş grubundaki erkeklerde ve üçüncü trimester gebelerde kalça ağrısıyla seyredir. İstirahat ve analjezik tedavisine yanıt verir. Bu makalede, kalça ve bacak ağrısı nedeniyle başvuran, klinik muayene ve radyolojik incelemeler sonucunda geçici kalça osteoporozu tanısı alan 3. trimesterdeki bir gebe olgu sunuldu. Sonuç olarak üçüncü trimester gebelerde ani başlangıçlı kalça ve bacak ağrısında geçici kalça osteoporozu ayrııcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Geçici osteoporoz; kalça

Abstract

Transient osteoporosis of the hip is one of the causes of hip pain starts suddenly. It is a rare clinical condition characterized by disappearance of hip pain after a while and osteoporosis view in the femoral head comes into the picture later on. The disease begins without any trauma. It manifests itself with hip pain in middle aged men and third trimester pregnant women. The disease responds to treatment with resting and analgesics. In this article, a case of a third trimester pregnant woman who had admitted to the hospital with hip and leg pain and had been diagnosed as transient hip osteoporosis after some clinical and radiological examinations was presented. As a result, hip and leg pain sudden onset of the third trimester in pregnancy the differential diagnosis of transient osteoporosis of the hip should be kept in mind.

Keywords: Transient osteoporosis; hip

Giriş

Geçici kalça osteoporozu (GKO) spontan olarak başlayan kalça ağrısının bir süre sonra ortadan kalkması ve femur başında geç beliren osteoporoz görünümü ile karakterize olan nadir rastlanan bir klinik durumdur. Hastalık ilk olarak 1959 yılında Curtiss tarafından gebeliğin 3. trimesterinde olan 3 kadın olguda tanımlanmıştır. GKO travma öyküsü olmadan, ani başlangıçlı ağrı ve radyografide belirgin osteopeni olarak tanımlanmıştır (1). Başlangıçta normal olan düz grafilerde 4-8 hafta sonra femur başında osteoporoz izlenmeye başlar ve ağrı 2-9 ay içinde geçer (2,3). GKO erken dönem tanısında magnetik rezonans görüntüleme (MRG) tercih edilir. MRG semptomların başlamasından itibaren 48 saat içinde patolojileri gösterebilir (4). Biz bu makalede, kalça ve bacak ağrısı nedeniyle başvuran, klinik muayene ve radyolojik incelemeler sonucunda geçici kalça osteoporozu tanısı alan 3. trimesterdeki bir gebe olguyu sunduk.

Olgu Sunumu

Otuz yaşında bayan hasta gebeliğin 34. haftasında 1 ay önce ani başlangıçlı iki taraflı kalça ve bacak ağrısı, yürümede zorluk şikayetiyle başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde faber, fadır testleri ağrılı ve kısıtlıydı.

İletişim/Correspondence to: İbrahim Halil Türkbeyler, Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Adıyaman, TÜRKİYE

Tel: +90 0416 223 38 15 turbeyler@mynet.com

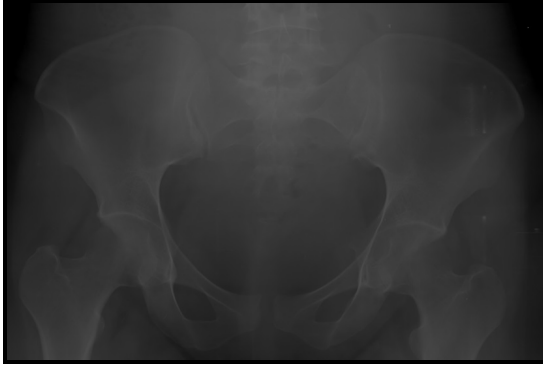
Laseque testi negatifti. Her iki kalçasında abdüksiyon ve rotasyonda daha belirgin olmak üzere tüm hareketleri ağrı nedeniyle kısıtlıydı. Hastada antajik yürüyüş mevcuttu. Ağrı istirahat ile geçmekte, ayakta ve hareketli iken artmaktaydı. Nörolojik muayenesi normaldi. Hastanın daha önceden herhangi bir travma, enfeksiyon, sistemik hastalık ve uzun süreli ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Hastanın laboratuvar incelemelerinde, tam kan ve idrar tetkiki, romatoid faktör, C-reaktif protein, karaciğer fonksiyon testleri, elektrolit düzeyleri, tiroid fonksiyon testlerine bakıldı. Sonuçlar normal sınırlardaydı. Hastanın bu dönemde yapılan bilateral alt ekstremitte arteriyel ve venöz renkli doppler incelemeleri normal saptandı. Hastanın vital bulguları stabil sistemik muayenesi tabii idi. Hastaya analjezik tedavisi ve istirahat önerildi. Hastanın doğum sonrası şikayetlerinin devam etmesi üzerine hastaya kalça grafisi çekildi. Çekilen kalça grafisi normal sınırlardaydı (Resim 1). Kalça eklem hareketlerinin ağrılı olması, antajik yürüyüş mevcudiyeti, lomber muayenelerinin normal olarak değerlendirilmesi nedeniyle hastadan bilateral MRG tetkiki istendi. Çekilen MRG'de bilateral femur baş boyun kesimi ve proksimal gövde kesiminde T1 A'da hipointens, T2 A'da hiperintens ve yağ baskılı sekanslarda heterojen hiperintens diffüz sinyal değişikliği izlendi (Resim 2 ve 3). Eklem aralığı korunmuş görünümde olup eklem çevresinde minimal sıvı izlenmekteydi. Hastanın kemik

Received: 15.07.2013 Accepted: 23.07.2013

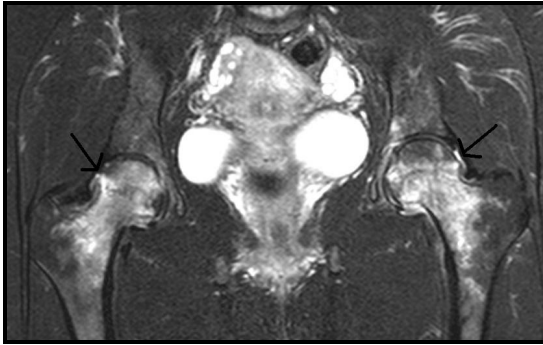
Geliş Tarihi: 15.07.2013 Kabul Tarihi: 23.07.2013

DOI: 10.5455/GMJ-30-2013-152
<http://gul6.bim.gantep.edu.tr/~tipdergi>
ISSN 1300-0888

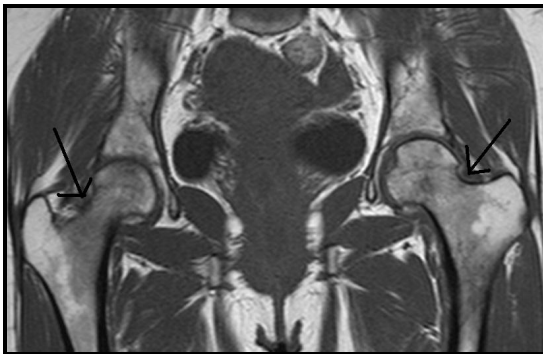
mineral yoğunluğu ölçüm sonucu osteopenik olarak değerlendirildi (sağ/sol femur total T: -1.40/-1.76). Yapılan klinik ve radyolojik testler sonucu hastaya GKO tanısı konuldu. Hastaya yatak istirahati ve analjezik tedavisi verildi. Hastaya zorunlu mobilizasyon durumlarında kullanılmak üzere bilateral kanedyen koltuk değneği önerildi. Doğum sonrası 2 ay içinde hastanın şikayetleri belirgin olarak geriledi. Hastanın takiplerinde 3. ay kontrolünde şikayetlerinin tamamen geçtiği gözlemlendi.



Resim 1. Kalça grafisi.



Resim 2. T1 ağırlıklı MR incelemesinde bilateral femur başında ve boynunda hipointens değişiklikler izlenmektedir.



Resim 3. T2 yağ baskılı MR incelemesinde femur başında ve boynunda difüz hiperintens değişiklikler izlenmektedir.

Tartışma

GKO sıklıkla orta yaşlı erkekleri ve daha az oranda da üçüncü trimesterdeki gebeleri etkiler (5). GKO en sık kalça eklemine etkiler nadir olarak da diz eklemine ayak

bileğini ve diğer eklemleri etkiler (6). Her iki kalça tutulumu kadınlarda erkeklerden daha sık görülür. GKO hastalarının kliniği tipik olarak ani başlangıçlı kalça ağrısı ile olur. Ağrı kasık bölgesine ve uyluğa yayılır. İstirahat ile ağrı azalırken yük binmesi ile ağrı artar (7). Gece ağrısı çoğunlukla görülmez. Ağrıyı açıklayacak travma hikayesi çoğunlukla yoktur. Antalgik yürüme ağrıya eşlik eder. GKO'nun prognozu genellikle iyidir. Hastalık süresi 6-8 haftadan 1 yıla kadar değişmektedir (8). Tanıda en önemli rolü MRG almaktadır. Semptomların başlamasından sonra 48 saat içinde MRG bulgu verir. Femur başı epifiz ve metafizinde T1-ağırlıklı sekanslarda azalmış intensite, T2-ağırlıklı sekanslarda artmış intensite gözlenir. Artmış kontrast tutulumu vaskülarite artışı ile koreledir (9). GKO'nun tedavisinde amaç, ağrının giderilmesi ve fonksiyonel düzelenin hızlanmasını sağlamaktır. Bu amaçla tedavide eklem binen yükün azaltılması, analjezikler, steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçların kullanılması gibi konservatif yaklaşımlar genelde yeterli olmaktadır (8). Hastalığın ayırıcı tanısında avasküler nekroz, refleks sempatik distrofi sendromu, septik artrit ve maligniteler düşünülmelidir. GKO'nun hikayesi laboratuvar bulguları ve görüntüleme çalışmaları bu hastalıkların çoğunluğunu ekarte ettirir. Refleks sempatik distrofi sendromu ile ayrımı zor olmakla birlikte travma öyküsünün olmaması, deri değişiklikleri ve kutanöz vazomotor bulguların olmaması bize ayırıcı tanıda yardımcıdır (10).

Bizim vakamızda ise ağrının ani başlangıçlı ve bilateral olması, travma ve artrit öyküsü olmaması nedeniyle GKO düşünüldü. Yapılan laboratuvar testleri ile sistemik muayenenin normal olması tanıyı destekliyordu. Çekilen MRG ve direkt grafi bulguları da GKO tanısını destekliyordu. Hastada yatak istirahati, analjezik ve destek tedavileri ile doğum sonrası 2 ay içinde şikayetlerinde belirgin olarak gerileme izlendi, 3. ay kontrolünde ise şikayetlerinin tamamen geçtiği gözlemlendi. Sonuç olarak travması ve aritri olmayan üçüncü trimester gebelerde ani başlangıçlı kalça ve bacak ağrısında GKO ayırıcı tanıda ilk planda düşünülmelidir. Ender bir durum olarak bilinmesinin nedeni tanıda seyrek aklı gelmesi nedeniyle olabilir. Direkt grafi tanıda yetersiz iken MRG 48 saat içinde bulguları göstermesi bakımından değerlidir. Tedavinin ana prensibi istirahat, kalçaya binen yükün azaltılması ve analjezik tedavisidir.

Kaynaklar

1. Curtiss PH Jr, Kincaid WE. Transitory demineralization of the hip in pregnancy. A report of three cases. *J Bone Joint Surg Am* 1959;41-A:1327-33.
2. Wheelless CR. Idiopathic transient osteoporosis of the hip. *Duke Orthopaedics Wheelless' Textbook of Orthopaedics*. Available from: http://www.wheellessonline.com/ortho/idiopathic_transient_osteoporosis_of_the_hip. Accessed September 2, 2013.
3. Vande Berg BC, Lecouvet FE, Koutaissoff S, Simoni P, Malghem J. Bone marrow edema of the femoral head and transient osteoporosis of the hip. *Eur J Radiol* 2008;67(1):68-77.
4. Vande Berg BE, Malghem JJ, Labaisse MA, Noel HM, Maldague BE. MR imaging of avascular necrosis and transient marrow edema of the femoral head. *RadioGraphics* 1993; 13(3):501-20.
5. Karantanas AH. Acute bone marrow edema of the hip: role of MR imaging. *Eur Radiol* 2007;17(9):2225-36.

6. Lakhanpal S, Ginsburg WW, Luthra HS, Hunder GG. Transient regional osteoporosis. A study of 56 cases and review of the literature. *Ann Intern Med* 1987;106(3):444-50.
7. Koo KH, Jeong ST, Jones JP, Jr. Borderline necrosis of the femoral head. *Clin Orthop Relat Res* 1999;358:158-65.
8. Sezer I, Kocabaş H, Bilgilişoy M, Alkan Melikođlu M, Girgil E. Geçici kalça osteoporozu: Olgu sunumu. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2008;54(3):124-6.
9. Malizos KN, Zibis AH, Dailiana Z, Hantes M, Karachalios T, Karantanas AH. MR imaging findings in transient osteoporosis of the hip. *Eur J Radiol* 2004;50(3):238-44.
10. Bezer M, Gökkuş K, Kocaođlu B, Erol B, Güven O. Gebelikte geçici kalça osteoporozu: üç olgu sunumu. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2004;38(3):229-32.