

Gebelik Sonrası Osteomalasiye Bağlı Vertebral Fraktür

Postpartum Vertebral Fracture Due to Osteomalacia

Dr. Betül Toygar / Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR ABD
Dr. Nurdan Kotevoğlu / Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR ABD
Dr. Hayal Ahmetoğlu / Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR ABD

ÖZET

Yirmiyedi yaşında bayan hasta şiddetli sırt ağrısı şikayeti ile başvurdu. 7 ay önce doğum yapan hastanın doğum sonrası başlayan sırt ağrıları son 4 aydır çok şiddetlenmişti. Hasta ayakta dik durunca zorlanıyor ve daha çok ağrı duyuyordu. Travma öyküsü yoktu ve halen bebeğini emziriyordu. Fizik muayenesinde kifotik duruş +, torakal bölgede fleksiyon ve ekstansiyon çok ağrılı, minimal kısıtlı, presyonla torakal 8,9, 10. vertebralar şiddetli hassas bulundu. Nörolojik defisit bulunmayan hastanın torakal MRI tetkiklerinde T8,T9,T11,T12 vertebralarda belirgin yükseklik kaybı, torakal kifoz bulguları saptanması üzerine hastanın dansitometrik ölçümleri ve kan tetkikleri istendi. DEXA ile yapılan ölçümde t skorları L1: -2,6, L2: -3,2, L3:-2,9, L4:-3,3 femur boynu: -2,3 olarak saptandı. Kan tetkiklerinde 25 hidroksi vit D: 10,3 Ca: 10,2, parathormon : 83 pg/ml olan hastada gebeliğin tetiklediği osteomalaziye bağlı torakal vertebra fraktürü tanısı konularak tedavisi başlandı.

Anahtar kelimeler: Osteomalasi, vertebra fraktürü, gebelik

ABSTRACT

Twenty-seven years old woman complaining of severe back pain beginning after giving birth to a baby seven months ago with increase in her complaint for last four months. She had difficulty in standing in erect position and feel much more severe pain. She had no trauma and still on lactation. Physical examination revealed a kyphotic posture with minimal flexion and extension limitation but severe pain. Toracal 8,9,10th vertebrae were tender on palpation. She did not have any neurological sign. MRI examination showed severe vertebral compression on dorsal 8,9,11,12 vertebrae. BMD results were as follows: L1:-2.6, L2:-3.2, L3:-2.9, L4:-3.3, Femur neck -2.3. She had low 25-hydroxivitamin D level as 10.3 ng/ml with serum calcium 10.2 mg and parathormon 83 pg/ml. She was diagnosed as osteomalasia triggered by pregnancy and her medical therapy was arranged accordingly.

Key words: Osteomalacia, vertebral fracture, Pregnancy

GİRİŞ

Gebelik kalsiyum, kemik metabolizmasında ve kemik mineral yoğunluğunda (BMD) önemli değişikliklere neden olur. Bu değişiklikler anne iskeletinden mobilize olan kalsiyumun gerek fetusun büyümesi gerekse laktasyonda gereken miktarın sağlanması sonucudur (1). BMD değerindeki ortalama kayıp erken gebelik döneminde %5.5 olarak tespit edilmiştir(2). Gebelikte sırt ağrısı %60 olarak belirtilmekle birlikte doğumdan 2 gün sonra kaybolur, ancak %80 olguda 18 aya kadar devam eden ağrı bildirilmiştir(3). Doğum sonrası BMD 'de kayıp ağrı nedenleri arasında tartışılan bir konudur(4).

Gebelik sonrası sırt ağrısı şikayeti ile başvuran bir olgunun klinik seyrini sunmayı amaçladık.

OLGU

Yirmiyedi yaşında bayan hasta şiddetli sırt ağrısı şikayeti ile başvurdu. 7 ay önce doğum yapan hastanın doğum sonrası başlayan sırt ağrıları son 4 aydır çok şiddetlenmişti. Hasta ağrının en çok ayakta durunca arttığını ve dik durmakta zorlandığını belirtti. Travma öyküsü olmayan ve halen laktasyonda olan hastanın fizik muayenesinde kifotik duruş +, torakal bölgede fleksiyon ve ekstansiyon çok ağrılı, minimal kısıtlı, presyonla torakal 8,9, 10. vertebralar şiddetli hassas bulundu. Nörolojik defisit bulunmayan hastanın torakal MRI tetkiklerinde T8,T9,T11,T12 vertebralarda belirgin yükseklik kaybı, torakal kifoz bulguları saptanması üzerine hastanın dansitometrik ölçümleri ve kan tetkikleri istendi. DEXA ile yapılan ölçümde t skorları L1.-2,6,

L2: -3,2, L3:-2,9, L4:-3,3 femur neck : -2,3 olarak saptandı . Kan tetkiklerinde 25 hidroksi vit D : 10,3 Ca: 10,2, parathormon : 83 pg/ml olan hastada gebeliğin tetiklediği osteomalaziye bağlı torakal vertebra fraktürü tanısı konularak tedavisi başlandı.

TARTIŞMA

Literatürde doğum sonrasında yaklaşık 2 yıla varan sırt ağrısını %20 sıklıkta bildiren çalışmalar vardır (5,6).Gebelikte sırt ağrısı daha önceden de olan ağrının artması, ileri yaş, genç yaş, fazla kilo, sigara, psikolojik faktörler ve BMD değişiklikleri gibi çeşitli nedenlerle açıklanmıştır(7).

Olgumuzda da doğum sonrasında başlayan sırt ağrısının son aylarda giderek artması mekanik faktörlere bağlanılabilebile yine de özellikle postürü dikkat çekici idi. Muayenede de palpasyonla torakal vertebralarda ağrı tesbit edildi. Ciddi düzeyde sırt ağrısı nadiren vertebra kırıkları veya radyolojik olarak gösterilebilen anomalilerle ilişkili olabilir (8).

Hastaların sadece 1/3 ü hastaneye başvurduğundan vertebra kırığı tanısı koymak zor olduğu gibi, radyoloğun deneyimi ile de yakından ilişkilidir (9,10). Olgumuzda MRI görüntülemesinde T8. 9.11. ve 12. vertebralarda belirgin yükseklik kaybı vardı.

Kemik mineral yoğunluğunda azalma en çok aksiyel iskelette olur, omurga ve kalçada azalma sırasıyla %3-5 dir (11). Olgumuzda da en belirgin L4 de olmak üzere dört vertebral BMD değeri de osteoporotik idi, femur boynu ise osteopenik değerlerde idi.

Kemik rezorbisyonunda artış histolojik olarak gösterilebildiği gibi biyokimyasal olarak da serumda artmış tartarat rezistan asit fosfataz ve idrarda artan kollajen çapraz bağları, telopeptidler veya hidroksiprolin ile tesbit edilebilir (12,13). Doğumdan sonra kalsiyum emilimi ve idrarda atılımı gebelik öncesi değerlere döner(14).

Olgumuzda kanda biyokimyasal değerleri D vitamininin düşük olması sonucu gelişen sekonder hiperparatiroidinin sonucu artmış kalsiyum dışında normal sınırlar içinde idi.

Önemli oranda kadında gebelikte başlayan sırt ağrısı sonraki yıllarda da devam eder (3).Gebelikte hızlı BMD kaybı ve doğumdan 2 yıl sonra bile düzelmemesi ağrı ile ilişkili olduğunu gösterir (7).

Olgumuzda muayene laboratuvar ve görüntüleme sonuçlarına göre gebelik ve laktasyona bağlı hızlı gelişen osteomalazi tanısıyla düzenlediğimiz tedaviye olumlu sonuç aldık, halen izlemi devam etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Prentice A. Am J Clin Nutr 2000;71(suppl):1312S-1316S.
2. Drinkwater BL, Chesnut CH. Bone density changes during pregnancy and lactation in women: a longitudinal study. Bone Miner 1991; 14:153-160.
3. Ostgaard HC, Andersson GBC, Wennergren M. The impact of low back pain and pelvic pain in pregnancy outcomes. Acta Obstet Gynecol Scand 1991;70:21-24.
4. Bjollund K, Naessen T, Nordstrom ML, Bergstorm S. Pregnancy-related back and pelvic pain and changes in bone density. Acta Obstet Gynecol Scand 1999;7:681-685.
5. To WWK, Wong MW. Factors associated with back pain symptoms in pregnancy and the persistence of pain 2 years after pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand 2003;82:1086-1091.
6. Ostgaard HC, Zetherstrom G, Ross-Hansson E. Back pain in relation to pregnancy : a 6 year follow-up. Spine 1997; 15:2945-2950.
7. To WWK, Wong MW. Persistence of back pain symptoms after pregnancy and bone mineral density changes as measured by quantitative ultrasound- a two year longitudinal follow up study. Musculoskeletal Disorders 2011;12:55:1-7.
8. Ofluoglu O, Ofluoglu D. A case report: pregnancy induced severe osteoporosis with eight vertebral fractures. Rheumatol Int 2008;29:197-201.
9. Cooper C. Epidemiology and public health impact of osteoporosis. Bailliere Clin Rheumatol Osteoporosis 1993; 7:459-477.
10. Espeland A, Korsbrette K, Albrektsen G, Larsen JL. Observer variation in plain radiology of the lumbosacral spine. Br J Radiol 1998; 71:366-375.
11. Sowers MF, Corton G, Shapiro B. Changes in bone density with lactation. JAMA 1993; 269:3130-3135
12. Pudie DW, Aaron JE, Selby P. Bone histology and mineral homeostasis in human pregnancy. Br J Obstet Gynaecol 1988;95:849-854.
13. Cross NA, Hillman LS, Allen AH, Krause GF, Vieira NE. Calcium homeostasis and bone metabolism during pregnancy, lactation and postweaning: a longitudinal study. Am J Clin Nutr 1995;61:514-523.
14. Kent GN, Price RI, Gutteridge DH. The efficiency of intestinal calcium absorption is increased in late pregnancy but not in established lactation. Calcif Tissue Int 1991;48:293-295.