

## Hamilelikte görülen ortopedik problemler

Cinangir Yurdođlu<sup>(1)</sup>, Ervan Türker<sup>(2)</sup>, Selçuk Örsel<sup>(2)</sup>

*Dokuz aylık hamilelik süresi içinde kadın vücudunda pek çok değişiklikler olur. Bu değişiklikler, kas iskelet sisteminde, bel ağrısı, karpal tünel, de Quervain tenosinoviti ve başka bazı ağrılı durumlara yol açabilir. Biz retrospektif bir çalışmayla, 105 postpartum kadın ile görüştük ve bu şikayetler konusunda ayrıntılı bilgi topladık. Yetmiş iki (%68.5) kadında, hamilelik süresi içinde bel ağrısı, on iki (%11) kadında karpal tünel ve dokuz (%8.5) kadında de Quervain tenosinoviti olduğu ortaya çıktı. Bu çalışmada, hamilelikte sık ortaya çıkan kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına dikkati çekmek istedik.*

**Anahtar kelimeler:** Hamilelik, bel ağrısı, karpal tünel, de Quervain tenosinoviti, kramp, osteonekroz, osteoporoz

### Orthopaedic problems in pregnancy

*During the nine months of pregnancy, the female body undergoes a number of changes. Many of these changes cause musculoskeletal conditions such as low-back pain, carpal tunnel syndrome, de Quervain tenosynovitis and other painful conditions. In a retrospective study, 105 postpartum women were seen and detailed history was obtained. Seventy-two (68.5 per cent) of the 105 postpartum women had low-back pain, twelve (11 per cent) had carpal tunnel syndrome, nine (8.5 per cent) had de Quervain tenosynovitis during pregnancy. In this study, we highlight the musculoskeletal conditions that commonly occur in pregnancy.*

**Keywords:** Pregnancy, low-back pain, carpal tunnel syndrome, de Quervain tenosynovitis, cramps, osteonecrosis, osteoporosis

Dokuz aylık hamilelik süresi içinde kadın vücudunda pek çok değişiklikler görülür. Hamilelik, psikolojik olduğu kadar anatomik, mekanik olduğu kadar hormonal bazı değişikliklerle kadın hayatında çok özel bir döneme karşılık gelir. Sadece kadın doğum pratiğinde değil, tüm uzmanlık alanlarında, hamile kadın problemlerinin ayrı bir yeri vardır. Biz ortopedi ve travmatoloji literatürü içinde bu konunun yeterince ele alınıp tartışılmadığını düşündüğümüz için bu konuda bir araştırma yapmayı uygun gördük.

### Hastalar ve yöntem

SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi'nde düzenlenen bir çalışma ile son 6 ay içinde doğum yapan 105 anne ile görüşüldü. Kadınların yaşları 19-37, ortalama yaş 25.6 idi. Annelerden 46'sı ilk doğumunu, 34'ü ikinci doğumunu, 20'si üçüncü doğumunu, 5'i dördüncü doğumunu yapmıştı. Yapılan ön literatür çalışmalarının bilgisi ışığında özellikle bel ağrısı, karpal tünel, de Quervain tenosinoviti ve adale kramplarına yönelik sorular yöneltildi (2, 3, 6, 9, 10, 16, 19). Bunlarla birlikte, hazırlanan formda simfizis pubis seperasyonu, femur başı osteonekrozu ve geçici osteoporozu ait sorular da bulunmaktaydı. Her bir şikayetin hangi trimesterde ortaya çıktığı, ne şekilde ve ne zaman iyileştiği, eğer varsa, daha önceki hamileliklerinde benzeri şikayetlerin görülüp-görülmediği soruldu.

### Sonuçlar

Değerlendirmeler sonucunda, hamilelerde en sık ortaya çıkan ortopedik problemin bel ağrısı olduğunu gördük. 105 anneden, 72'sinde bel ağrısı vardı (%68.5). Tek doğum yapmış 46 anneden 27'sinde

(%58.5) bel ağrısı görülürken, birden fazla doğum yapmış 59 anneden 45'inde (%76) bu şikayet tespit edildi. İki veya daha fazla doğumu olan ve bel şikayetleri bulunan 45 anneden 39'u daha önceki doğumlarında da bel şikayetlerinin olduğunu bildirdiler. Bel ağrısı şikayetinin her üç trimesterde de görülebildiği ve sayısal olarak dengeli dağıtıldığı tespit edilmiştir. Bir başka açıdan bakıldığında, genç hamilelerde bel ağrısı şikayetinin daha az görüldüğünü farkettilik. 25 yaş ve altındaki 60 annede, bel ağrısı şikayeti bulunanların sayısı 34 (%56) buna karşılık 26 yaş ve üzerinde olan 45 annede bu sayı 38 olarak değerlendirildi. Bel ağrısı şikayetleri post partum dönemde çok büyük oranda kendiliğinden sona ermiştir.

Karpal tünel, hazırlanan formda, gece ortaya çıkan, el ve el bileğinde, ağrı, uyuşma, sızı şeklinde tanımlanmıştır. On iki (%11) anne, bu şikayetlerin kendilerinde özellikle ikinci ve üçüncü trimesterde bulunduğunu ifade etmişlerdir. Yaş ve hamilelik sayısına bakıldığında bir özellik göremedik. Doğumdan sonra şikayetler tamamen ortadan kalkmıştır. Radial stiloid üzerinde ağrı ve şişlik olarak tanımladığımız de Quervain tenosinoviti ise 9 anne tarafından (%8.5) tanımlanmıştır. Ancak daha çok üçüncü trimesterde görülmüş ve 6 annede doğumdan bir süre sonra da devam etmiştir. Daha çok geceleri ortaya çıkan ve anneyi uykudan uyandıracak kadar şiddetli olabilen bacak ağrıları, tetanik kontraksiyonlar şeklinde kendini gösterir. Görüşme yaptığımız annelerden 84'ü (%80) özellikle hamileliğin ikinci yarısında bu tip şikayetlerinin olduğunu söylemiştir. Görüşme yoluyla, kalçada ağrıya neden olan femur başı avasküler nekrozu veya geçici kalça osteoporozu tespit edemediğimiz gibi, simfizis pubis seperasyonu düşündürecek bir olguyla da karşılaşmadık.

(1) S.S.K. Okmeydanı Eğitim Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Uzman Dr.

(2) S.S.K. Okmeydanı Eğitim Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Asistan Dr.

## Tartışma

Hamile uterus ve ortaya çıkan kompensatuar lordoz, alt omurlar üzerinde büyük bir yük oluştururlar. Bu değişiklikler, semptomatik bir bel problemi için zaten yeterince önemli nedenlerdir. Buna pelvik eklemlerin relaksasyonu da eklenince ciddi bir tabloyla karşı karşıya kalırız. Korpus luteumdan salınan relaksin hormonunun etkisiyle, simfizis pubis ve sakroiliak eklem bağları gevşer, bunun esas amacı, doğumun kolaylaşmasını sağlamaktır (6). Ancak bazen, mekanik bir instabilite gelişebilir (10). Pelvis hacminin artması, sakroiliak eklem mobilitesini daha da artırır. Normal ve anormal pelvis relaksasyonu arasındaki ayırım çok net değildir. Başlangıçta, pelvik relaksasyonun ana semptomları sakroiliak eklem üzerinde spontan veya bası ile ortaya çıkan ağrı veya hassasiyettir. Daha sonra sakroiliak relaksasyon, bacak arkasına da yayılabilen bel ağrısına neden olur.

Hamileliğin lomber disklerde protrüzyona neden olduğunu ileri sürenlerde de olmuştur (13, 15). Zaman zaman, hamile kadınlarda, hernie olmuş diske bağlı radiküler semptomlar görülebilir. O'Connell pelvik eklemlerde değişikliğe neden olan hormonal etkilerin, analog bir yolla, intervertebral diskleri de etkilediği ve bunun sonucunda disklerde yırtılmaların görüldüğünü bildirmiştir (15). Mc Carthy'de, posterior longitudinal ligamanın aynı şekilde etkilenerek, intervertebral disklerde herniasyona yol açabileceğini bildirmiştir (13). Ancak Weinreb ve ark. manyetik rezonans ile, 45'i hamile toplam 86 kadında yaptıkları çalışma sonucuna göre bu yaş grubunda kadınlarda lumbosakral herniasyonun sık görüldüğünü, ancak hamileliğin bir predispozisyon oluşturmadığı sonucuna varmıştır (23). Yine bu çalışmada, manyetik rezonansın, gelişen fetus üzerine olumsuz bir etkisinin tespit edilemediği ve İngiltere'de ulusal radyoloji koruma kurulu'nun ikinci ve üçüncü trimesterde araştırma amacıyla MR kullanımına izin verdiği bildirilmektedir (23). Röntgen tetkikleri ancak çok sınırlı olarak ve birinci trimesterden sonra kullanılmalıdır. Bel ağrısı ve sakroiliak instabiliteye bağlı klasik şikayetlerinin bulunan hastaların çoğunda röntgen tetkiki gerekmez. Ancak aşırı şikayeti bulunan, atipik durumlarda röntgen tetkiki yapılabilir. Annenin üç yönlü bir vertebra tetkikinde alacağı ışın, dozu, fetal defektin oluştuğu tespit edilen 10 santigrayın çok altındadır (15).

Bizim çalışmamızda bel ağrısı olan hamilelerin sayısı 72 (%68.5), Heckman'ın 126 anne ile yaptığı çalışmada bu oran %70 ve Östgaard'ın 407 hamilede yaptığı çalışmada bu oran %47 olarak bildirilmiştir (10, 16). Çalışmamızda tek doğum yapan annelerde bu şikayet %58.5 buna karşılık birden fazla doğum yapmış annelerde bu oran %76'dır. Heckman bir oran vermemekle birlikte, artan doğum sayısına paralel olarak bel şikayetlerinin de arttığını bildirmiştir. Yazar ayrıca kilo, boy ve hamilelikte alınan kilolarla bel ağrısı arasında bir korelasyon görememiştir (10). Bizim grubumuzda olmamakla birlikte hamilelik ve vertebra açısından bir başka problem skolyozdur. Berman 1982'de yaptığı bir çalışmada, idiopatik skolyozu bulunan 8 hastanın hamileliklerinde, 3 hastanın körvünde artış gözlemiş ve relaksin hormonunun, mekanik streslerle birlikte, eğrilikte 25 dereceden fazla progresyona neden olduğunu yazmıştır (2). Buna karşılık, 175'i doğum yapmış toplam 355 kadın skolyozlu, hasta ile yaptığı retrospektif çalışmada Bertz, hamileliğin eğrilğin artma riskini arttırmadığını ileri sürmüştür

(3). Bel ağrısı şikayeti bulunan hamilelerin pek çoğunda şikayetler, fiziksel aktiviteyi azaltarak, alçak topuklu ayakkabı giyerek, yatak istirahati, yatarken diz altına yastık koyma ve sıcak uygulama gibi bir takım önlemlerle giderilebilir. Ayrıca sakroiliak korse veya trokanterik kemer de kullanılabilir (17, 21). Analjezik olarak asetaminofen verilebilir, aspirin ve diğer non steroid antienflamatuarlar, intrakranial hemoraji riski nedeniyle relatif olarak kotrendikedir (19).

Karpal tunel ve de Quervain tenosinoviti, hamilelerde sık görülen diğer ortopedik problemlerdir (10, 19, 22). Bizde sırasıyla %11 ve %8.5 oranlarında görülmüşlerdir. Karpal tunel sendromunun, 1000 olguluk bir seride, %25 olguda, hamileliğin herhangi bir döneminde görüldüğü bildirilmiştir (10). Karpal tunel yaşlı primiparlarda, generalize ödeme bağlı olarak daha sık görülmektedir. Her iki problemin hamilelerde sık ortaya çıkması, hamilelerde görülen sıvı retansiyonuna bağlıdır. Bu nedenle bu şikayetler hamileliğin genellikle ikinci yarısında ortaya çıkar ve doğum sonrası kısa bir süre içinde sona erer. Bizim olgularımızda süreç genellikle böyle gelişmiştir. Ancak Wand, hamile iken bir şikayeti olmayan 18 kadında emzirirken karpal tunel sendromu ortaya çıktığını bildirmiş ve bunu da prolaktin hormonuna bağlı sıvı retansiyonuna bağlamıştır (22).

Hamilelerde, kemik iskelet sisteminde sık karşılaşılan bir başka semptom, adale kramplarıdır. Genellikle hamileliğin ikinci yarısında görülen, ağrılı, tetanik kontraksiyonlar şeklindedir. Birkaç saniye-dakika sürer. Etiyoloji bilinmemekle birlikte, magnezyum ve kalsiyum eksikliğinden dolayı ortaya çıktığı düşünülmektedir. Ampirik olarak, kalsiyum alındığında şikayetlerin azaldığı görülmüş ve günde iki defa, iki hafta süreyle bir gram elementer kalsiyumun şikayetleri geçirdiği bildirilmiştir (9). Bizim serimizde görülmeyen, literatürde de son derece ender görüldüğü bildirilen bir başka durum, femur başı nekrozudur. Pellicci, üç hasta bildirmiş, semptomların son trimesterde ortaya çıktığını ve doğum sonrasında devam ettiğini yazmıştır (18).

Klinik, radyolojik ve nükleer görüntüleme, osteonekrozu doğrulamış ve olgulardan ikisi opere edilmiştir. Tam olarak neden sonuç ilişkisi bilinmemektedir. Ancak spekülatif bir yöntemle kortizonda olduğu gibi, estrogen ve progesteronun bu olayda rolü olabileceği düşünülmüştür (11, 14, 18). Geçici osteoporoz ise bir başka nadir hastalıktır ve kalçada görülür. Üçüncü trimesterde, kalça ağrısı ile ortaya çıkar, etiolojisi bilinmemektedir. Çekilen grafilerde, unilateral veya bilateral, belirgin osteoporoz görülür, eklem aralığı korunmuştur (1, 4). Ağrı 6 ay veya daha uzun sürebilir, tedavi konservatif olarak analjezik, stres fraktürlerine karşı korunma ve kontraktürlere karşı fizik tedavi şeklindedir (5, 20). Relaksin hormonu nedeniyle ortaya çıkan simfizis pubis seperasyonu genellikle 10 mm'yi geçmez semptomatik değildir. Ancak çok nadir durumlar da bu bağlar da gerçek bir yırtılma olabilir. Pubik bölgede ani bir ağrı ve duyulabilen ve "krak" sesi olur (7, 8). Ağrı, bele veya alt ekstremitelere yayılabilir. Simfizis pubisin palpasyonu ile açıklık fark edilir, çevre yumuşak dokularda ödem ve ekimoz olabilir, vajinal muayenede bu açıklık daha rahat değerlendirilebilir. Tedavi genellikle konservatiftir, nadiren cerrahi onarım gerekebilir (12).

## Kaynaklar

1. Beaulieu JG, Razzono GN, Levine RB: Transient osteoporosis of the hip in pregnancy. Review of the literature and a case report. *Clin Orthop* 115: 165-168, 1976.
2. Berman AT, Cohen DL, Schwentker EP: The effects of pregnancy on idiopathic scoliosis. A preliminary report on eight cases and a review of the literature. *Spine* 7: 76-77, 1982.
3. Bertz RR, Bunnell WP, Lambercht ME: Scoliosis and pregnancy. *J Bone Joint Surg* 69-A: 90-96, 1987.
4. Bramlett KW, Killian JT, Nasca RJ, Daniel WW: Transient osteoporosis. *Clin Orthop* 222: 197-202, 1987.
5. Brodell JD, Burns JE, Heiple KG: Transient osteoporosis of the hip of pregnancy. Two cases complicated by pathological fracture. *J Bone Joint Surg* 71-A: 1252-1257, 1989.
6. Bursalı A: Gebelikte görülen ortopedik problemler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 1: 145-147, 1992.
7. Dhar S, Mullinax KM, Anderton JM: Rupture of the symphysis pubis during labor. *Clin Orthop* 283: 252-257, 1992.
8. Hagen R, Kautzman DA: Pelvic girdle relaxation from an orthopaedic point of view. *Acta Orthop Scand* 45: 550-553, 1974.
9. Hammar M, Larsson L, Tegler L: Calcium treatment of leg cramps in pregnancy. Effect on clinical symptoms and total serum and ionized serum calcium concentrations. *Acta Obstet Gynec Scand* 60: 345-347, 1981.
10. Heckman J, Rhett S: Mulculoskeletal considerations in pregnancy. *J Bone Joint Surg* 76-A: 1720-1730, 1994.
11. Lausten GS: Osteonecrosis of the femoral head during pregnancy. *Acta orthop Scand* 55: 205-209, 1984.
12. Lindsey RW, Leggon RE, Wriht DG, Nolasco DR: Separation of the symphysis pubis in association with childbearing. a case report. *J Bone Joing Surg* 70-A: 289-292, 1988.
13. Mc Carthy SM, Stark DD, Filly RA, Callen PW, Hricak H, Higgins CB: Obstetrical magnetic resonance imaging, Maternal anatomy. *Radiology* 154: 421-425, 1985.
14. Myllynen P, Makela A, Kontula K: Aseptic necrosis of the femoral head during pregnancy. *Obstetr Gynec* 71: 495-498, 1988.
15. O'Connell JE, A: Lumbar disc protrusions of pregnancy. *Radiology* 156: 3-14, 1985.
16. Östgaard HC, Zthersrom G, Roos-Hansson E, Swanberg B: Reduction of mack and posterior pelvic pain in pregnancy. *Spine* 19: 894-900, 1994.
17. Östgaard HC, Andersson GB: Previous back pain and risk of developing back pain in pregnancy. *Spine* 16: 432-436, 1991.
18. Pellicci PM, Zolla PS, Rabhan WN, Wilson PD: Osteonecrosis of the femoral head associated with pregnancy. Report Of Three Cases. *Clin Orthop* 185: 59-63, 1984.
19. Schned ES, Joyce KM: De Quervain tenosynovitis in pregnant and postpartum women. *Obstetr Gynec* 68: 411-414, 1986.
20. Takodri Y, Kokubo T, Ninomiya S, Nakamura T, Okutsu I, Kama-gowa M: Transient osteoporosis of the hip. Magnetic resonance imaging. *Clin Orthop* 271: 190-194, 1991.
21. Visscher W, Lonstein J, Hoffman DA, Mandel JS, Harris BS: Reproductive outcomes in scoliosis patients. *Spine* 13: 1096-1098, 1983.
22. Wand J. S: Carpal tunnel syndrome in pregnancy and lactation. *W Hand Surg* 15: 93-95, 1990.
23. Weinreb JC, Wolbarsht LB, Cohen JM, Brown CE, Maravilla K R: Prevalance of lumbosacral intervertebral disk abnormalities on MR images in pregnant and asymptomatic nonpregnant women. *Radiology* 170: 125-128, 1989.

### Yazışma adresi:

Doç. Dr. Cihangir Yurdođlu  
SSK Okmeydanı Eğitim Hastanesi  
Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği  
Okmeydanı, İstanbul, Türkiye