

Metatarsal tüberküloz (Olgu Sunumu)

Ercan Çetinus⁽¹⁾, Ahmet Tan⁽²⁾, İlhan Cever⁽³⁾, Ömer Faruk Atay⁽⁴⁾

Tüberküloz enfeksiyonu ülkemizde ve dünyadaki bazı az gelişmiş bölgelerde sık olarak ortaya çıkmaya devam etmektedir. Kemik ve eklem tüberkülozu akciğer tüberkülozuna göre daha az sıklıkta görülür. Tüberküloz enfeksiyonunun metatarsta yerleşmesi nadirdir. Bu makalede metatarsal yerleşim gösteren bir tüberküloz olgusu sunulmuştur. Olgumuzda radyolojik olarak; yumuşak dokuda şişlik, metatarsta kalınlaşma, kortekste incelleme ve medullada multipl radyolusen lezyonlar mevcuttu. Küretajı takiben uygulanan antitüberküloz tedavi ile bir yıllık süre sonunda, olgumuzda klinik ve radyolojik iyileşme sağlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Metatars, tüberküloz.

Metatarsal tuberculosis (case report)

The tuberculosis infection, continues to occur frequently in our country and in some underdeveloped regions on the world. Bone and joint tuberculosis is less common than the pulmonary form. Tuberculosis infection rarely occurs in metatars. In this paper, a patient with a tuberculosis infection that occurs in metatars is presented. In this case; soft tissue swelling, bone expansion, cortical thinning and multiple radiolucencies in medulla of the fourth metatars are radiologically detected. After the curettage, antituberculosis therapy for a year has resulted in clinical and radiological healing.

Keywords: Metatars, tuberculosis.

Ayak kemiklerinde tüberküloz enfeksiyonu nadir olarak görülür ve hemen her zaman sekonder tüberküloz lezyonu olarak ortaya çıkar (4, 6, 8, 9).

Tüberküloz ayak bileği eklemine, ayakta tarsal kemikleri, metatars ve falanksları, tendonların sinovial kılıflarını tutabilir. Tüberküloz ayakta falanksları metatarslara göre daha sık oranda tutmaktadır. Genellikle erken çocukluk çağında görülen bu hastalık tüberküloz daktilit veya spina ventosa olarak da tanımlanır (1, 4, 9, 11).

Tutulan parmakta fusiform tabiatla şişme, hafif ağrı ve minimal fonksiyon kaybı vardır. Kemik içinde medüller kavite tüberküloz granülasyon dokusu ile yer değiştirmiştir. Korteks incelmeye ve yer yer delinmiştir (4, 13).

Radyolojik olarak fusiform subperiosteal yeni kemik oluşumu, metatarsta kalınlaşma kortekste incelleme, kemik yapıda kistik alanlar görülebilir (1, 4, 9, 11).

Ayrıncı tanıda fungal ve sifilitik lezyonlar, fibröz displazi, hiperparatroidizm, orak hücreli anemi düşünülmelidir. Kesin teşhis biopsi ile konur (1, 4, 5, 9, 11, 12). Lezyonun küretajı sonrası antitüberküloz

tedavi, enfeksiyonun tedavisinde yeterli olmaktadır (3, 4, 6, 8, 9).

Olgu sunumu

Pol. Prot. no: 00470/1995 A.T. 3 yaşında kız çocuk.

Polikliniğimize müracaat etmeden bir ay kadar önce sağ ayağında şişlik ve ağrısı başlayan hastaya gittikleri ortopedi uzmanı tarafından birtakım ilaçlar verilmiş. Şikayetlerinin geçmemesi üzerine polikliniğimize müracaat eden hastanın fizik muayenesinde sağ ayak dorsalinde ödem, hafif ısı artışı saptandı. Dördüncü metatars üstü ise palpasyonla hassastı. Parmak hareketlerinde kısıtlılık saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde Hb:11.4 gr., Hct:%34, Lökosit: 10200 / mm³, PPD (-), sedimantasyon 10-20-35 mm.idi. Ayak grafisinde dördüncü metatarsta kalınlaşma, kortekste incelleme ve medullada kistik lezyonlar görülmekteydi (Şekil 1).

Hastaya genel anestezi altında insizyonel biopsi yapıldı. Patoloji tetkiki sonucu tüberküloz osteomyelit ile uyumlu bulundu.

(1) Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Yrd.Doç.Dr.

(2) S.B.İskenderun Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Op. Dr.

(3) S.B.Haseki Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Şefi, Doç.Dr.

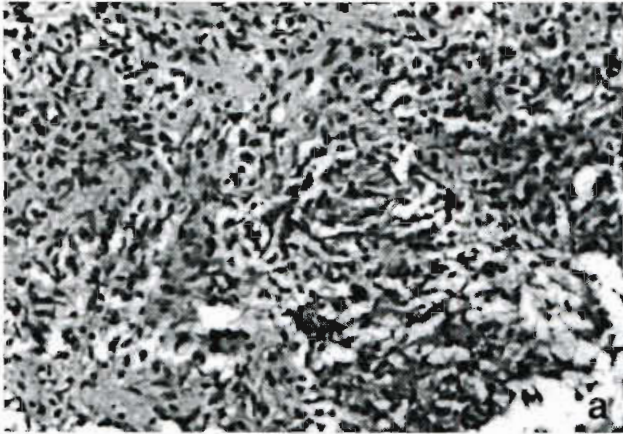
(4) S.B.Haseki Hastanesi Patoloji Kliniği Şef Muavini, Uzman.Dr.



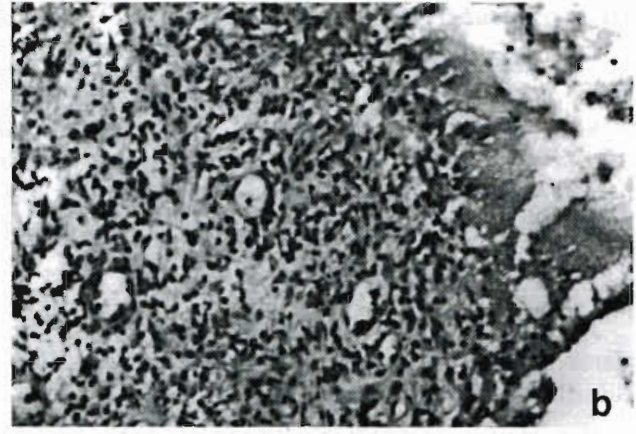
Şekil 1: Olgumuzun ameliyat öncesi grafileri



Şekil 2: Olgumuzun küretaj sonrası erken dönem grafileri



Şekil 3 a ve b : Kemik lamelleri arasında lenfositlen zengin yoğun hücre infiltrasyonu (H.E. x400) , bunların arasında kazeifikasyon alanları ve epiteloit histiositlerden oluşan granülom (H.E. x400).



Şekil 4: Ameliyattan bir yıl sonraki kontrol grafileri. Radyolojik olarak iyileşme mevcut

Hastaya genel anestezi ve pnömotik turnike altında küretaj uygulandı (Şekil 2). Küretaj ameliyatında elde edilen materyalin hematoksilen eozin ile boyanarak yapılan histolojik incelemesinde kemik lamel-

leri arasında lenfositlen zengin yoğun bir hücre infiltrasyonu mevcut olup, bunların arasında kazeifikasyon alanları ve epiteloit histiositlerden oluşan küçük granülomlar tespit edilmiştir. Bu görünüm tüberküloz granülasyon dokusu olarak yorumlanmıştır (Şekil 3).

Hastaya operasyon sonrası dört hafta süreyle dizaltı alçı atel uygulandı. Medikal tedavi olarak INH + rifampisin 12 ay süreyle verildi. On ikinci ayın sonunda dördüncü metatarsda klinik ve radyolojik olarak tam iyileşme ve remodelasyonun olduğu gözlemlendi (Şekil 4).

Tartışma

Dünyada, özellikle gelişmekte olan ülkelerde tüberküloz enfeksiyonu önemli bir sorundur. Genellikle sekonder olarak iskelet sistemi de tutulmaktadır. İskelet sisteminin tutulumu multifokal kistik form veya soliter kistik form şeklinde olmaktadır (5, 7, 10). Kistik tüberküloz çocuklarda el ve ayağın kısa tübüler kemiklerini oldukça nadir tutar (1, 11, 13).

Negusse tedavi ettikleri 41 kemik ve eklem tüberkülozu olgusunun iki tanesinin metatarsal yerleşimli olduğunu bildirmiş, Mathanson ve Kohen ise 8 metatarsal tüberküloz olgusu bildirmişlerdir (1, 2).

Kemik lezyonlarının değişik ve atipik şekillerde görülebilmesi ve diğer şekilleri andırabilmesi nedeniyle teşhis için biyopsi şarttır (3, 4, 5, 8, 9).

Tedavide küretajın yeterli olduğu, lezyonların rezolüsyon ve remodelasyonunun tatminkar olduğu bildirilmekte ve grefonaj önerilmemektedir (3). Cer-rahi debridman ve antitüberküloz tedavi kombinasyonu, tüberküloz enfeksiyonu tedavisinde oldukça etkilidir ve iyileşme sürecini kısaltmaktadır (5, 14).

Sonuç

Metatarsal yerleşim gösteren kistik lezyonlarda biyopsi ile tüberküloz ekarte edilmelidir. Metatarsal yerleşimli tüberküloz saptadığımız, küretaj ve anti-tüberküloz tedavi uyguladığımız olgumuzda tam iyileşme elde edilmiştir.

Kaynaklar

1. Avkan MC, Alparslan B, Tosun N, Okur A, Okur A: Tuberculous Dactylitis (A Case Report). *Artroplastik Artroskopik Cer* 4: 54-55, 1992.
2. Negusse W: Bone and joint tuberculosis in childhood in a children's hospital. *Addis Abeba Ethiop Med J* 31(1): 51-61, 1993.
3. Rasool MN, Govender S, Naidoo KS: Cystic tuberculosis of bone in children. *J Bone Joint Surg* 76 (B): 113-117, 1994.
4. Selvapandian AJ, Sundararaj GD: Infections of the foot and ankle. In: Jahss MH Ed. *Disorders of the Foot and Ankle* Vol. 2, 2nd ed. WB Saunders Co 1966-1970, 1992.
5. Shih HN, Hsu RW-W, Lin TY: Tuberculosis of the long bone children. *Clin Orthop* 335: 246-252, 1987.
6. Smith TK: Management of Tuberculosis and Granulomatous Infections. In: Chapman MW ed. *Operative Orthopaedics* Vol. 4, 2nd ed. Philadelphia Lippincott Co. 3369-3384, 1993.
7. Starke JR: Modern approach to the diagnosis and treatment of tuberculosis in children. *Pediatr Clin North Am* 35: 441-464, 1988.
8. Şen B: Ayak ve ayakbileği enfeksiyonları Ed. Ege R: Ayak ve ayakbileği sorunları. Ankara Bizim Büro Basımevi 510-512, 1997.
9. Tachdjian MO: Tuberculosis of bone. *Pediatric Orthopedics* Vol 2 2nd ed. WB Saunders Co. 1127-1128, 1990.
10. Taşer Ö, Çakmak M, Karamçmçetoğlu M, Durmaz H, Çabuk MK: Patella tüberkülozu. *Acta Orthop Traumatol Turc* 18: 85-91, 1983.
11. Tezer M, Öztürk İ, Kabukçuoğlu F, Arıncal M, Kuzgun Ü: Çocuk fibula soliter kistik tüberkülozu ve tedavisi (Olgu sunumu). *Acta Orthop Traumatol Turc* 32(3): 244-247, 1998.
12. Tuzlacı M, Alver M: *Kemik ve eklem hastalıkları radyolojisi*. İstanbul Evrim Matbaası 423-427, 1985.
13. Urovitz EP: Tuberculous dactylitis a rare entity. *Can J Surg* 5 (6): 689-690, 1982.
14. Vohra R, Kang HS, Dogra S, Saggarr RR, Sharma R: Tuberculous osteomyelitis. *J Bone Joint Surg* 79 (B): 562-566, 1997.

Yazışma Adresi:

Yard. Doç. Dr. Ercan Çetinus

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi

Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D.

Yörükselim Mh. Hastane Cd. No:32

46050 Kahramanmaraş - Türkiye

Fax: 03442212371 Tel: 03442211432

E-mail:ercancetinus@hotmail.com