



Osteitis pubis görünümünde pubis eklemi tüberkülozu: Olgu sunumu

Shailendra SINGH, Sumit ARORA, Sumit SURAL, Anil DHAL

Mevlana Azad Üniversitesi Tıp Fakültesi, Lok Nayak Hastanesi, Ortopedik Cerrahi Anabilim Dalı, Yeni Delhi, Hindistan

Tüberküloz formlarda ortaya çıkabilen ve sadece insanlarda görülen en eski enfeksiyon hastalıklarından biridir. Kasık simfizisi tüberküloz yerleşimi için sıra dışı bir yerdir ve İngilizce literatürde çok az sayıda olgu bildirilmiştir. Çalışmamızda kurumumuza ilk başvurusunda osteitis pubis tanısı konan nadir bir pubis eklemi tüberküloz olgusu sunuyoruz. Antitüberküloz kemoterapi sonrası hasta sorunsuz bir şekilde iyileşmiştir.

Anahtar sözcükler: Antitüberküloz kemoterapi; osteitis pubis; pubis eklemi; tüberküloz.

Tüberkülozun tarihçesi M.Ö. 3000'li yıllardaki Mısır mumyalarına kadar uzanmaktadır. Genellikle solunum sistemini etkilemekle birlikte, hastaların %14'ünde akciğer dışı organ tutulumu vardır.^[1] Kemik tutulumu ise %1-8 oranındadır. Oluşum için sırasıyla tercih ettiği bölgeler omurga, kalça, diz, ayak, dirsek ve eldir. Pubis eklem tüberkülozu nadir görülür ve geçmiş son 30 yılda literatürde bildirilen olgu sayısı oldukça azdır.^[2-11] Bu yüzden hastalığın tedavisi ile ilgili bildiriler de sınırlıdır. Nadir görülmesine rağmen pubis tüberkülozu özellikle pubis ekleminin non-enfektif inflamasyonu olan osteitis pubis gibi bölgenin diğer enfektif ve non-enfektif inflamatuvar rahatsızlıklarından ayrı tutulması ve dikkat edilmesi gereken bir durumdur.

Bu sunumda hastalığın nadir görülmesi ve osteitis pubise olan klinik benzerliği vurgulanmaktadır. Tüberküloz osteitis pubis ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken bir rahatsızlıktır.

Olgu sunumu

Otuz beş yaşındaki erkek hasta, futbol oynarken düşme sonrası oluşan ve 6 aydır devam eden suprapubik ağrı ile kliniğimize başvurdu. Suprapubik bölgedeki hafif ağrı sinsi bir şekilde başlamıştı. Ağrı yüklenme sırasında artmakta, dinlenme sırasında ve anti-inflamatuvar ilaç kullanımı ile azalmaktaydı. Öksürme, aksırma, idrar veya dışkı sırasında ıknama ile şiddetlenmiyordu. Gün içinde ağrı şiddetinde değişiklik yoktu. Ağrı, aralıklarla seyreden düşük ateş öyküsü ile ilişkilendirildi. Bununla birlikte, hastada kilo kaybı, anoreksi, balgam çıkarma, kemik ağrısı veya başka bir eklem tutulumu öyküsü yoktu. Hasta, aile doktoruna başvurduğunda radyolojik bulgulara göre geçici olarak osteitis pubis tanısı konmuştu (Şekil 1). Semptomatik tedaviye başlanmasına rağmen semptomlar kötüleşmeye devam etmiş, beş ay sonra hastada suprapubik bölge üzerinde orta hatta ödem gelişmiş ve bir ay sonra kendiliğinden patlayarak akıntı veren bir sinüs formunu almıştı. Bu şika-

Yazışma adresi: Dr. Shailendra Singh, 41 Room no. 214, Old Resident Doctors' Hostel, Maulana Azad Medical College & Associated Lok Nayak Hospital, New Delhi-110002, India

Tel: +91 - 880 072 27 05 e-posta: shailendra81mame@gmail.com

Başvuru tarihi: 21.06.2011 **Kabul tarihi:** 25.10.2011

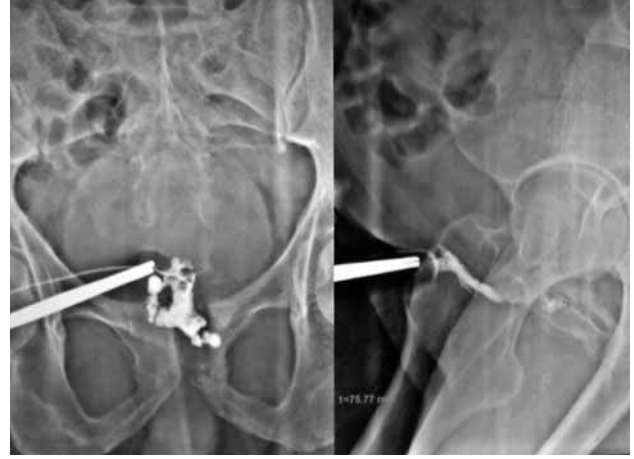
©2012 Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği

Bu yazının çevrimiçi İngilizce versiyonu
www.aott.org.tr adresinde
doi:10.3944/AOTT.2012.2696
Karekod (Quick Response Code):





Şekil 1. Kalçanın ön-arka radyografisinde simfizis pubise bitişik pubis gövdesinin her iki tarafında erozyon ile simfizis pubis düzensizliği ve genişlemesi görülüyor.



Şekil 2. Sinogramda sinüsün simfizis pubisten kök aldığı ve apse kavitesinin çevredeki yumuşak dokulara yaygın şekilde dallandığı gözleniyor.

yetler sonrası hasta kesin tedavi için kurumumuza nakledildi. Hastanın ve ailesinin tanıya yardım edecek bir öyküsü yoktu.

Fizik muayenede, hayati göstergeler stabil ve hastanın sağlığı iyi idi. Lenfadenopati saptanmadı. Simfizis pubis üzerinde bölgenin diffüz ödemi ile hassasiyet mevcuttu. Suprapubik bölgede akıntılı bir sinüs vardı. Sinüsün ağzı geniş, kenarları incelmış halde ve mavi renkteydi. Çevreleyen ciltte endurasyon vardı. Akıntı saman renginde, kıvamı ince ve yer yer kanlı idi. Cilt alttaki kasık kemiğine yapıştı. Pelvik kompresyon ve distraksiyon testleri negatif bulundu. Rektal muayene sonuçları normaldi.

Laboratuvar incelemelerinde artmış eritrosit sedimentasyon hızı (Wintrobe yöntemi ile ilk saat sonunda 70 mm) ve C-reaktif protein düzeyleri ile %45 lenfositoz ile total lökositin yükselmiş olduğu (17,000/mm³) görüldü. Göğüs radyografilerinde akciğerler temiz idi. Kalça radyografisinde simfizis pubise bitişik pubis gövdesinin her iki tarafında erozyon ile simfizis pubis düzensizliği ve genişlemesi, bitişik ramide rarefaksiyon saptandı (Şekil 1). Sinogramda apse kavitesinin çevredeki yumuşak dokulara yaygın şekilde dallandığı ve sinüsün simfizis pubisten kaynaklandığı gözlemlendi (Şekil 2). Gadolinyum kontrastlı ve T1 ve T2-ağırlıklı STIR görüntüleme sekansı kullanılarak yapılan kalçanın manyetik rezonans görüntülemesinde pubis eklemine önünde yumuşak doku kitlesi ile osseöz kalıntılar görüldü (Şekil 3). Lezyonun ince iğne ile aspirasyon biyopsisi yapıldı ve alınan örnekte lenfositlerle çevrilmiş epitelioid hücre kümelerine, Langerhans tipi dev hü-

celere ve histiositlere rastlandı. Doku örneğinin muayenesinde çok sayıda aside dirençli basil saptandı. Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR, *polymerase chain reaction*) *Mycobacterium tuberculosis* için pozitif bulundu.

Simfizis pubis tüberkülozu kesin tanısı konularak hastada standart, çok ilaçlı (piridoksin 10 mg ile izoniazid 5 mg/kg; rifampisin 10 mg/kg; pirazinamid 25 mg/kg; etambutol 15 mg/kg) antitüberküloz kemoterapiye başlandı. İlaç tedavisine (2HRZE/4HR_s) 6 ay boyunca devam edildi. Hasta semptomatik gelişme gösterdi ve sinüs iki ay sonra iyileşti (Şekil 4). Antitüberküloz kemoterapiden 4 ay sonra hastanın ağrısı kalmamıştı ve radyografilerde iyileşme belirtileri görülebiliyordu (Şekil 5). On ikinci aydaki son muayenesinde hasta asemptomatikti ve nüks belirtisi yoktu.

Hasta tedavi, radyolojik muayene ve fotoğraflı belgelenmeler hakkında bilgilendirildi ve yazılı onamı alındı. Hastaya, ayrıca, elde edilecek bulguların yayımlanacağı konusunda bilgi verildi ve rızası alındı.

Tartışma

Simfizis pubisin tüberkülozu nadirdir ve geçen 30 yılda 3'ü Hindistan'dan olmak üzere sadece 11 olgu literatürde bildirilmiştir. İngilizce literatürde ilk simfizis pubis tüberkülozu olgusu 1923 yılında Jackson tarafından tanımlanmıştır.^[12] Literatürü incelediğimizde, sinisi seyri ve spesifik olmayan belirtilerinden dolayı olguların çoğunda hastalığın farkına geç varıldığını görüyoruz. Sinüs veya fistül, soğuk apse ve hipogastrik kitle oluşumu gibi çeşitli komplikasyonlar literatürde yer al-

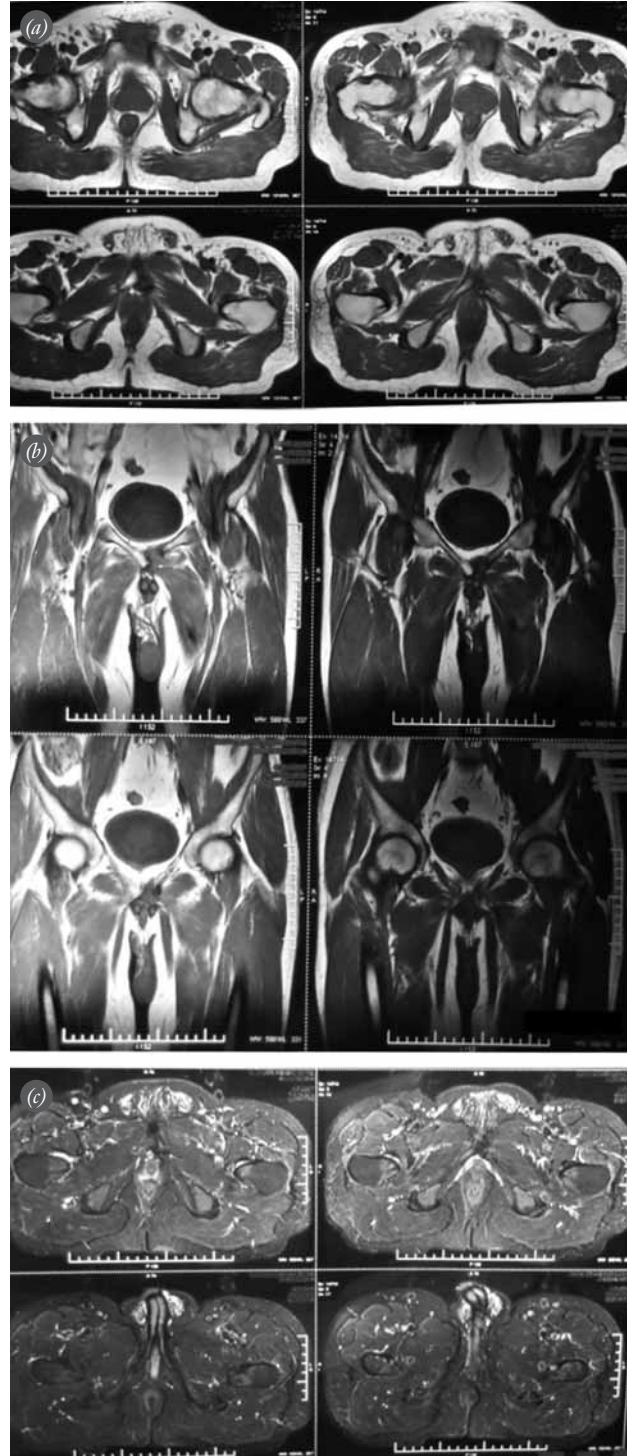
maktadır.^[2,5,7,8,10,13] Nicholson, 9'u kasık veya uyluk bölgesinde simfiz üstünde soğuk apse ile görülen 11 pubis eklem tüberkülozu olgusu bildirmiştir.^[13]

Tanının gecikmesi, hastalığın, pubis eklemine diğer inflamatuvar hastalıklarıyla olan benzerliğine bağlanmıştır. Dolayısıyla bu oluşumu, osteitis pubis, simfiz pubisin çocuk osteokondrozisi ve simfiz pubis piyojenik osteomyeliti gibi taklit eden hastalıklardan ayırt etmek gerekir.^[13] Osteitis pubis, pubisin kendini kısıtlayan ve non-enfektif infalamasyonudur ve genellikle hamilelik döneminde, sporcularda ve pubis eklemine bir travma veya jinekolojik ve ürolojik bir operasyon sonrası görülür. Pubis eklem üzerinde şiddetli ağrı ile karakterizedir ancak apse oluşumu görülmez. Osteitis pubiste çekilen ilk filmler normal veya parçalı skleroz, düzensiz kortikal marjlar ve pubisin belirgin rarefaksiyonunu gösteriyor olabilir. Sekestrum oluşumu nadirdir.^[13] Tedavi istirahat, nemli ısı uygulaması ve NSAİİ'lerden oluşur.

Pubis eklemine piyojenik osteomyeliti de zaman zaman hastalığı taklit edebilir. Sexton ve ark. osteitis pubis yanlış tanısı konan 4 cerrahi sonrası kasık osteomyeliti olgusu bildirmiştir.^[14] Piyojenik osteomyeliti genellikle jinekolojik ve ürolojik operasyonlar sonrasında oluşur. Tanının doğrulanması çoğunlukla mikroorganizmaların lezyondan izole edilmesine dayanır. Böyle olgularda en çok karıştırılan piyojenik mikroorganizma *Staphylococcus aureus*'tur. Onu *Pseudomonas spp.* takip eder. Uygun antibiyotik ile beraber debridman ve küretaj tedavinin temeli kabul edilir. Ross ve Hu'ya göre pubis eklemine septik artriti olan hastaların %55'inde cerrahi debridman gerekmiş ve yazarlar altı hafta süreli antibiyotik tedavisi önermişlerdir.^[15]

Pubis eklemine ergen osteokondriti olarak da bilinen çocuk osteokondrozü nadir görülen bir sorundur ve apse oluşumu olmaksızın pubis eklemi üzerinde ağrı ve hassasiyet ile karakterizedir.

Literatürde son 30 yılda bildirilen 11 pubis eklem tüberkülozu olgusunun altısı antitüberküloz kemoterapinin yanı sıra cerrahi ile, beşi konservatif yöntemlerle tedavi edilmiştir (Tablo 1). Yazarlar tarafından en sık dile getirilen cerrahi müdahale kemik grefti ile veya greftsiz küretaj uygulamasıdır. Literatürü incelediğimizde hastaların çoğunda gidişatın tedavi türüne bağlı olmaksızın iyi olduğunu gördük (Tablo 1). Nicholson^[13] pubis eklem tüberkülozu cerrahiyle tedavi edilen 11 olgu bildirmiştir. Bir hastada tutulumlu kemiğin ta-



Şekil 3. (a-c) Kalçanın manyetik rezonans görüntülemesinde pubis eklemine önünde yumuşak doku kitlesi ile osseöz kalıntılar görülmekte.

mamı eksize edilirken, bir hastada kemik grefti yapılmış, kalan 9 hasta ise sadece küretaj uygulaması ile iyileşmiştir. Bizim görüşümüze göre enfekte bir yatakta kemik greftinden mümkün olduğunca kaçınılmalıdır.



Şekil 4. On ikinci ay takibinde çekilen klinik resimde sinüsün iyileştiği görülüyor. [Bu şekil, derginin www.aott.org.tr adresindeki çevrimiçi versiyonunda renkli görülebilir]



Şekil 5. On ikinci ay takip filminde iyileşme belirtileri görülmekte.

Gulia ve ark., akıntılı inguinal fistülü olan ve cerrahi müdahale olmaksızın antitüberküloz kemoterapi ile başarılı şekilde tedavi edilen bir pubis eklem tüberkülozu olgusu bildirmiştir.^[10] Moon ve ark. ise antitüberküloz tedaviyle birlikte basit küretajın iyi sonuç verdiğini ifade etmişler, bir olguda gerçekleştirdikleri kemik grefti ve plakla tespit uygulaması ise pubis ekleminin tümüyle parçalanmasına yol açmıştır.^[3] Pubik semfizal alan temelde süngerimsi kemikten oluştuğu için enfeksiyon tekrarı ve kalitesiz implant satın alma risklerini taşıdığından implant cerrahisi mantıklı olmayabilir. Bununla birlikte, literatüre baktığımızda pubis eklem tüberkülozunun geç müdahale edildiği durumlarda bi-

le antitüberküloz kemoterapi tek başına yararlı olabilmektedir. Olgumuzdaki sonuç da bu gözlemleri destekler niteliktedir. Sunduğumuz olgu tüberkülozun tıbbi bir hastalık olduğu ve başarılı tedavinin antitüberküloz kemoterapi ile sağlandığı gerçeğinin altını çizmektedir.

Sonuç olarak, nadir olmasına karşın, pubis eklem tüberkülozunun erken tanısı ve tedavisinde hastaya yüksek şüphe ile yaklaşmanın önemi büyüktür. Literatürde operatif ve konservatif yöntemler tanımlanmışsa da, pubis eklem tüberkülozunun geç dönemlerde bile konservatif olarak tedavi edilebildiğini görmüş olduk.

Çıkar Örtüşmesi: Çıkar örtüşmesi bulunmadığı belirtilmiştir.

Tablo 1. Tuberculosis of the pubic symphysis: cases reported in past three decades.

Yıl	Yazar	Olgu sayısı	Görünüm	Tedavi	Sonuç
1986	Ker ^[2]	1	Çoklu akıntılı sinüsler	Küretaj + ATT	lyileşti
1990	Moon ve ark. ^[9]	2	Aksaklık, kasık ağrısı & ödem	Küretaj, kemik grefti, plakla tespit + ATT	lyileşti
1991	Rozadilla ve ark. ^[4]	1	Kasık ağrısı	Konservatif	lyileşti
1992	Manzaneque ve ark. ^[5]	1	Hipogastrik kistik kitle	Cerrahi eksizyon + ATT	lyileşti
1995	Tsay ve ark. ^[6]	1	Suprapubik ağrı ve hassasiyet	Cerrahi müdahale + ATT	lyileşti
2000	Ramakrishnaiah ve ark. ^[7]	1	Akıntılı sinüs	Konservatif	lyileşti
2001	Balsarkar ve Joshi ^[8]	1	Hipogastrik kitle	Konservatif	lyileşti
2006	Bayrakci ve ark. ^[9]	1	Suprapubik ağrı ve hassasiyet	Cerrahi debridman ve kemik grefti + ATT	lyileşti
2009	Gulia ve ark. ^[10]	1	Akıntılı inguinal fistül	Konservatif	lyileşti
2010	Bali ve ark. ^[11]	1	Suprapubik ağrı ve hassasiyet	Konservatif	lyileşti

Kaynaklar

1. Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics. 11th ed. Philadelphia, PA: Mosby Elsevier; 2008.
2. Ker NB. Tuberculosis of the pubic symphysis. *J R Soc Med* 1986;79:429-30.
3. Moon MS, Ok IY, Ha KY, Sihh JC. Tuberculosis of the ischiopubic ramus: a report of five cases. *Int Orthop* 1990; 14:175-7.
4. Rozadilla A, Nolla JM, Rodriguez J, Del Blanco J, Roig Escofet D. Tuberculosis of the pubic symphysis. *J Rheumatol* 1991; 18:1271-2.
5. Manzanique L, Marin I, García-Bragado F, Beiztegui A, Dastis C, Sánchez-Matas P. Osteoarticular tuberculosis of the symphysis pubis presenting as a hypogastric cystic mass in a woman with primary Sjögren's syndrome. *Br J Rheumatol* 1992;31: 495-6.
6. Tsay MH, Chen MC, Jaung GY, Pang KK, Chen BF. Atypical skeletal tuberculosis mimicking tumor metastases: report of a case. *J Formos Med Assoc* 1995;94:428-31.
7. Ramakrishnaiah VP, Jain V, Choon AT, Rao BH. Retroperitoneal cold abscess with tuberculosis of sacro-iliac joint and pubic bone: a case report of unusual presentation of osteo-articular tuberculosis. *J Indian Med Assoc* 2000;98:128-9.
8. Balsarkar DJ, Joshi MA. Tuberculosis of pubic symphysis presenting with hypogastric mass. *J Postgrad Med* 2001;47: 54.
9. Bayrakci K, Daglar B, Tasbas BA, Agar M, Gunel U. Tuberculosis osteomyelitis of symphysis pubis. *Orthopedics* 2006;29:948-50.
10. Gulia J, Kim P, Kortepeter MG, Nguewou A, Waga M, Lai L. Multiple fractures of the symphysis pubis due to tuberculous osteomyelitis. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2009;40:1279-83.
11. Bali K, Kumar V, Patel S, Mootha AK. Tuberculosis of symphysis pubis in a 17 year old male: a rare case presentation and review of literature. *J Orthop Surg Res* 2010;5:63.
12. Jackson JB. A case of tuberculosis of the symphysis pubis. *Am J Roentgenol* 1923;10:806.
13. Nicholson OR. Tuberculosis of the pubis; report of eleven cases. *J Bone Joint Surg Br* 1958,40-B:6-15.
14. Sexton DJ, Heskestad L, Lambeth WR, McCallum R, Levin LS, Corey GR. Postoperative pubic osteomyelitis misdiagnosed as osteitis pubis: report of four cases and review. *Clin Infect Dis* 1993;17:695-700.
15. Ross JJ, Hu LT. Septic arthritis of the pubic symphysis: review of 100 cases. *Medicine (Baltimore)* 2003;82:340-5.