

DİZDE OSTEOARTRİTLE BİRLİKTE STRESS KIRIĞI (OLGU SUNUMU)

Dr.K. Tanju BAŞKAN, Dr.Hakan GÜNDEŞ, Dr.Kaya MEMİŞOĞLU, Dr. Sefa MÜEZZİNOĞLU.
Kocaeli Üniversitesi. Tıp Fakültesi Ortopedi ve Trav. A.B.D. KOCAELİ

ÖZET

Yaşlı hastalarda osteoartrit diz çevresi stress kırıkları seyrek görülen ve erken tanı konulması oldukça güç olan patolojilerdir. Sıklıkla karşılaşılan yanlış tanıdan kaçınmak için dizinde akut ve kısıtlayıcı ağrı başlayan yaşlı hastalarda dikkatli bir klinik değerlendirmeye birlikte, yeni radyografilerin çekilmesi, gerekirse kemik sintigrafisinden yararlanılması erken tanının konulmasında önemlidir.

Her iki dizinde ileri derecede osteoartritik değişiklikleri olan yetmişüç yaşında bir kadın hastamızın, sağ bacadaki ağrı nedeniyle yapılan muayene ve incelemelerinde başka bir patoloji bulunamadı. Stress kırığından şüphelenilerek sintigrafi ile tanı koyduk.Hastayı bastırmadan mobilize ederek tedavi ettik.

Anahtar Kelimeler: Stress kırığı, osteoartrit, osteoporoz.

STRESS FRACTURE OF THE KNEE WITH OSTEOARTHRITIS

SUMMARY

Stress fractures around the osteoarthritic knee in elderly patients are rarely seen and early diagnosis is difficult. A careful clinical assessment with new radiographs and bone scans are essential for early diagnosis in patients who have acute, incapacitating pain around an osteoarthritic knee.

We report a 73 years old woman with severe osteoarthritic changes on both knees who was examined for incapacitating tibia pain. Evaluation revealed no other pathologies other than stress fracture. Bone scintigraphy emphasized the diagnosis. We treated the patient with non weight bearing mobilization.

Key Words: Stress fracture, osteoarthritis, osteoporosis

Stress kırıkları genç atletlerde, dansçılarda, çocuklarda, acemi erlerde, çiftçilerde ve hatta gebelerde tanımlanmıştır. Satku ve arkadaşları diz dejeneratif artrit olan yaşlı hastalarda diz çevresinde görülen stress kırıklarının tanı ve tedavisini tartışmışlardır (1,2). Özellikle tanının zorluğundan ve sıklıkla yanlış tanı ile zaman kaybedildiğine dikkat çekmişlerdir. Stress kırığı genellikle tekrarlayıcı travmaları takiben alışılmadık bir travma sonucu ortaya çıkmakla birlikte romatoid artrit (3) , pirofosfat artropatisi (4) ve osteoartritli dizlerde de görülmektedir.

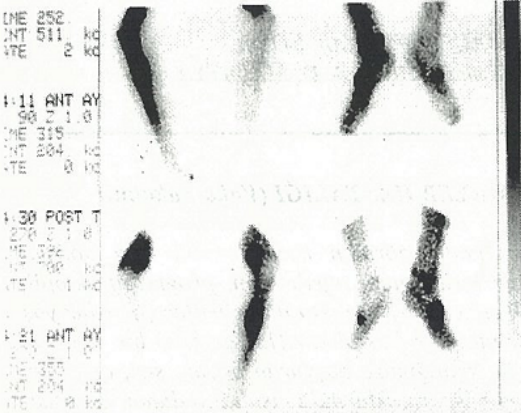
OLGU

Yetmişüç yaşında, yirmüç yıldır her iki dizinde artan tarzda ağrılardan şikayet eden hasta polikliniğimize sağ bacağına yürümesini engelleyen ve gittikçe artan şiddetli ağrı nedeniyle başvurdu. Hasta ağrılarının son iki haftadan beri şiddetlendiğini, yürürken artan istirahatle azalan, günlük aktivitelerini engelleyen tarzda olduğunu

ifade etti. Hastanın yapılan fizik muayenesinde her iki dizinde ileri derecede dejeneratif artrit, varus deformitesi ve her iki ayağında da bilateral halluks valgus deformitesi olduğu görüldü. Kruris orta kesimde şişlik ve tibia ön yüzü proksimal-orta birleşim yerinde ileri derecede hassasiyet saptandı. Anormal hareket, krepitasyon ekimoz yoktu ancak şüpheli bir ısı artışı tespit edildi. Sol dizde hareket sınırı 10° ve 100° iken sağınki 5° ve 95° idi. Çekilen direkt radyografilerinde yumuşak doku şişliği, sağ dizde 22° sol dizde 18° varus deformitesi ve trikompartmantal dejeneratif artrit dışında bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinde enfeksiyon veya malignensiye destekleyecek bulgular görülmedi. Osteomalazi açısından Ca ve P değerleri normal olarak bulundu. Bu bulgular ışığında şüpheli bir stress kırığı düşünülerek grafileri yenilendi (Resim 1-2).

Belirleyici bir görüntü olmaması nedeniyle yapılan tüm vücut Tc99mMDP sintigrafisinde tibiadaki artmış aktivite stress kırığı yönünde değerlendirildi (Resim 3) .Ayrıca her iki

artışı izlendi (Resim 2). Bu sonuçların ışığı altında hasta, ileri derecede dejeneratif artrit ve varus dizle birlikte görülen tibia stress kırığı olarak değerlendirilerek tedaviye alındı.



Resim 1: Tc 99mMDP kemik sintigrafisi. tibiadaki artmış aktivite stress kırığı olarak değerlendirildi.

Hastanın diabet tedavisinde oluşu ve osteoporozunun bulunması nedeniyle immobilizasyondan kaçınıldı. İleri derecede diz deformitesi nedeniyle eksternal tespitin başarılı olamayacağı düşünüldü. Hastanın günlük aktiviteleri kısıtlandı, walker ile basmadan yürütmesine izin verildi ve ağrı kesici önerildi. İki hafta sonra hastanın şikayetleri belirgin şekilde azalmıştı. Hastaya parsiyel yük vererek yürütmesi önerildi. 3,5 ay sonra çekilen grafilerde kallus dokusunda yoğunlaşma olduğu ve hastanın ağrısız ve destekli olarak tam yük vererek yürüyebildiği görüldü (Resim5-6). Hastaya bilateral gonartrozu için total diz protezi planlandı.

TARTIŞMA

Stress kırıkları daha çok gençlerde görülmekle birlikte romatoid artritli, pirofosfat artropatisi ve dejeneratif artritli yaşlı hastalarda da görülebilir. Stress kırıkları çoğu zaman korteks devamlılığı bozulmadan, klinik olarak aşırı hassasiyetle birlikte ortaya çıkar (5). Osteoporotik hastalarda giderek artan osseöz yapının bozulması, tekrarlanan submaksimal ve düşük enerjili travmalara maruz kalmasıyla kendini belli eder. Bu yüzden stress kırıkları diğer kas-iskelet sistemi ağrılarının ayırıcı tanısında yer almalıdır.

Bize 15 gün önce akut başlayan diz ağrısı şikayetiyle başvuran yaşlı hastada, yapılan klinik muayenede tibia 1/3 proksimalde şişlik ve aynı bölge anteriorda lokal hassasiyet saptandı. Çekilen radyografilerde herhangi bir patoloji

saptanamaması üzerine sintigrafi ve CT ile taniya ulaşıldı ki bu da literatürle uyumlu gözükmektedir. Satku ve ark. (2)'nin yaptığı bir çalışmada da bu tür hastalarda en önemli sorunun erken tanı konulması olduğu, gecikilirse tam kırığa dönüşebileceği belirtilmiştir.



Resim 2: Komputere tomografi kesitleri. posteromedial kortekste yeni oluşan kal dokusu ve çevre yumuşak dokularda dansite artışı.

Asemptomatik veya medikal tedaviye cevap veren osteoartritli bir hastada aniden ortaya çıkan akut ağrı ve lokal hassasiyet dejeneratif bir menisküs yırtığı, eklem faresi, femoral veya tibial kondilde osteonekrozla birlikte, stress kırığını da akla getirmelidir (1). Radyolojik görüntü 2-3 ay görülmeyebilir, bu durumlarda sintigrafi ve tomografiden faydalanılabilir. Unutulmamalıdır ki bu kırıklar genellikle stabildirler ve erken tanı konulup uygun tedavisi yapılırsa deplase olmazlar ve mükemmel iyileşirler.

KAYNAKLAR

1. Satku K, Kumar VP, Pho RWH. Stress fractures of the tibia in osteoarthritis of the knee. *The Journal of Bone and Joint Surgery* 1987 March; 69-B (2): 309-11
2. Satku K, Kumar VP, Chacha PB. Stress fractures around the knee in elderly patients. *The Journal of Bone and Joint Surgery* 1990; 72-A (6): 918-22
3. Young A, Kinsella P, Boland P. Stress fractures of the lower limb in patients with rheumatoid arthritis. *The Journal of Bone and Joint Surgery* 1981; 63-B (2): 239-42
4. Ross DJ, Dieppe, Watt I, Newman JH. Tibial stress fracture in pyrophosphate arthropathy. *The Journal of Bone and Joint Surgery* 1983; 65-B (4): 474-7
5. Engber W. Stress fractures of the medial tibial plateau. *The Journal of Bone and Joint Surgery* 1977; 59-A (6): 767-9