

Gebelikte Geçici Kalça Osteoporozu: Bir olgu sunumu

Transient Osteoporosis of the Hip During Pregnancy: A Case Report
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

Başvuru: 23.03.2016
Kabul: 26.07.2016
Yayın: 02.08.2016

Tuba Günay¹, Özlem Demircioğlu¹

¹ İskenderun Devlet Hastanesi

Özet

Geçici kalça osteoporozu etyolojisi tam olarak bilinmeyen, spontan başlayan, özellikle yük vermekle artan kalça ağrısı ile karakterize bir durumdur. Sıklıkla 3. trimesterdeki gebelerde ve orta yaş grubundaki erkeklerde görülür. Geçici kalça osteoporozu konservatif tedaviyle kendini sınırlayan bir durum olmakla beraber özellikle erken dönemde avasküler nekroz ile ayırıcı tanı yapılmalıdır. Ayırıcı tanı yapılması ve erken dönemde teşhis edilmesinde manyetik rezonans görüntülemenin önemi büyüktür. Bu makalede, gebeliğin 3. trimesterında spontan sol kalça ağrısı başlayan, klinik ve görüntüleme yöntemleri ile ayırıcı tanısı yapılan ve geçici kalça osteoporozu tanısı alan konservatif tedavi ile hem klinik olarak hem de radyolojik olarak düzelme izlenen bir olgu sunmaktayız.

Anahtar kelimeler: *Geçici kalça osteoporozu, Kalça ağrısı*

Abstract

Transient osteoporosis of the hip is a clinical condition characterized by an unknown etiology, specifically a spontaneous hip pain aggravated by weight-bearing. Mostly, pregnant women in the third trimester and middle-aged men are affected. Although transient osteoporosis of the hip is a self limiting condition with conservative treatment, it should be distinguished from avascular necrosis in the early stages. Magnetic resonance imaging is significantly important for recognizing the early stages and making a definitive diagnosis of the disease. In this article, we report a case of a pregnant woman in the third trimester who developed spontaneous left hip pain, which, with clinical examination and radiological studies was diagnosed as transient osteoporosis and which, with conservative treatment, both clinically and radiologically recovered.

Keywords: *Transient osteoporosis, Hip pain*

Giriş

Geçici kalça osteoporozu (GKO) spontan başlayan kalça ağrısı ile karakterize, etyolojisi tam aydınlatılmamış nadir görülen bir klinik durumdur. İlk defa 1959 yılında Kincaid tarafından 3 gebede tariflenmiştir. Sıklıkla orta yaş grubundaki erkeklerde ve gebeliğinin 3. trimesterındaki kadınlarda görülür^{1,2}. Klinikte travma olmaksızın yük vermeye artan kalça ağrısı mevcuttur². Geçici kalça osteoporozu genellikle kendini sınırlayan bir klinik durum olmakla beraber nadiren kalça kırığı olan hastalar da raporlanmıştır³. Diğer kalça ağrısı yapan durumların ayırıcı tanısının yapılmasında özellikle manyetik rezonans görüntülemenin (MRG) önemi büyüktür. MRG'de ağrının başlamasından itibaren 48 saatte pozitif bulgulara rastlanabilir⁴. Direkt grafilerde ise daha geç osteoporozu rastlanabileceği gibi hiç osteoporoz izlenmeyebilir. Burada bir olgu ile geçici kalça osteoporozunu irdeleyeceğiz.

Olgu Sunumu

Yirmi dokuz yaşında 4. gebeliği olan hasta sol kalça ağrısı ile polikliniğimize başvurdu. 36. gebelik haftasında olan hastanın ağrısı 1 ay önce başlamıştı. Ağrısı kalçasından başlayıp sol uyluğa yayılan keskin, sürekli ve yük vermekle artan karakterdeydi. Travma öyküsü olmayan hastanın ateş, bel ağrısı, öksürük, gece terlemesi gibi

eşlik eden bir semptomu yoktu. Özgeçmişinde kronik steroid veya alkol kullanımı olmayan hastanın sezeryan ile 3 doğum öyküsü mevcuttu.

Fizik muayesinde sol kalça üzerinde herhangi bir cilt değişikliği, ısı artışı veya palpasyonla hassasiyeti yoktu. Hastanın kalça hareketleri aktif/pasif fleksiyonu 30/35°, abduksiyonu 20/30°, iç ve dış rotasyonları 10-10°, adduksiyonu ve ekstansiyonu 10° de kısıtlı idi. Hastanın visüel analog skala (VAS) skoru 6 idi. Hastanın laboratuvar testleri (tam kan, eritrosit sedimatasyon hızı, CRP ve biyokimya ve brusella tüp aglütinasyon testleri) normal sınırlarda idi. Kadın doğum tarafından jinekolojik açıdan değerlendirilen gebeliği gebelik haftası ile uyumlu bulunup patoloji saptanmadı. Hasta analjezik tedavi, istirahat, kanadyen baston ile mobilizasyon, kalça eklem hareket açıklığı ve izometrik egzersizleri içeren konservatif tedavi ile takip edildi.

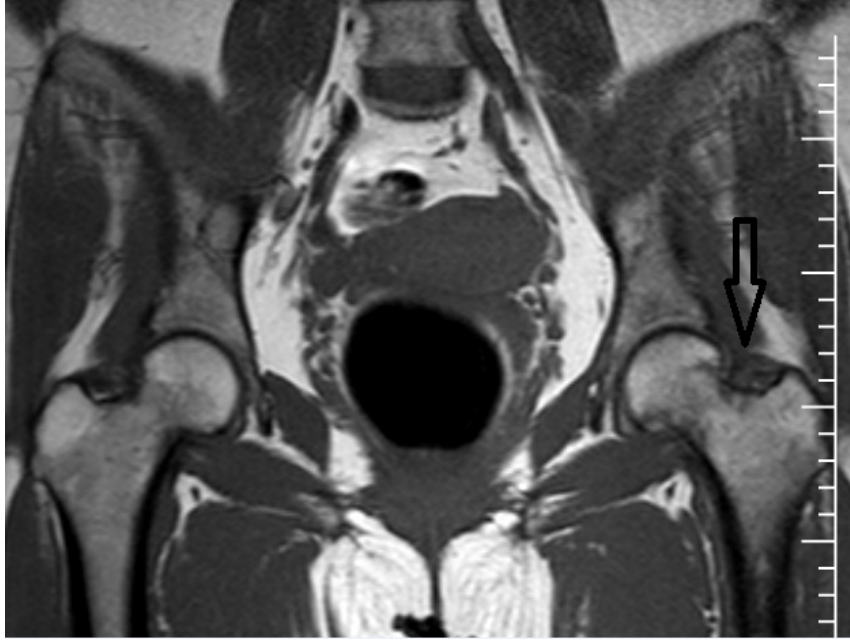
Gebeliğinin 39. haftasında sezeryan ile doğum yapan hasta postpartum 5. gününde şiddetli kalça ağrısıyla tekrar polikliniğimize başvurdu. Ağrısı aynı karakterde olup VAS skoru 9 olarak saptandı. Hasta günlük aktivitelerini yapamayıp yatağa bağımlı hale gelmişti. Hastanın postpartum fizik muayesinde pasif kalça hareketleri eklem hareket aralığı başında limitliydi. Fleksiyon, addüksiyon, iç rotasyon (FADIR), fleksiyon, abduksiyon, dış rotasyon (FABER), Patrick ve Log roll testleri solda pozitif. Femoral sinir germe testi negatif saptanan hastanın nörolojik muayenesi normal sınırlardaydı.

Postpartum laboratuvar testleri, ayırıcı tanı amacıyla çekilen ön-arka akciğer direk grafisi, lomber MRG'si, kalça direk grafisi normal sınırlarda idi. (Şekil 1)

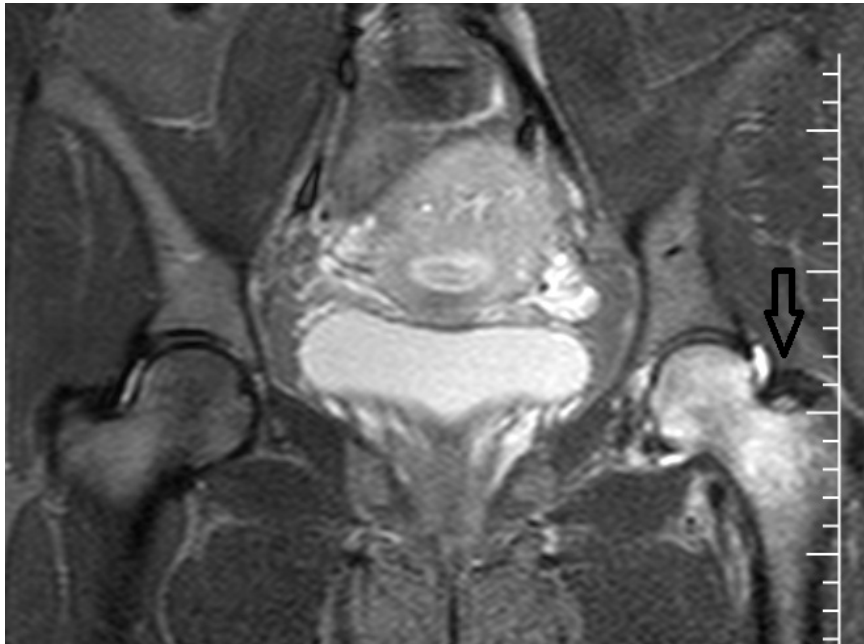


Şekil 1 : Normal sınırlarda ön-arka kalça grafisi

Çekilen sol kalça MRG'ında femur baş ve boynunda T1 sekanslarda hipointens, T2 sekanslarda ise diffüz hiperintens görüntü kemik iliği ödemi ile uyumlu idi. (Şekil 2,3)



Şekil 2 : Sol kalça MRG'de T1 sekansta hipointens kemik iliği ödemi (okla gösterildi)



Şekil 3 : Sol kalça MRG'de T2 sekansta hiperintens kemik iliği ödemi (okla gösterildi)

Sintigrafi çekimi önerilen hasta bebeğini emzirdiği için çekimi kabul etmedi. Analjezik, istirahat, 2 koltuk değneği ile mobilizasyon, kalça eklem hareket açıklığı egzersizleri ve kalça izometrik egzersizleri önerildi.

Postpartum 2. ayında tekrar değerlendirilen hastanın şikayetleri azalmıştı. VAS skoru 4 olan hastanın kalça hareketleri minimal ağrılı ve kısıtlı idi. Postpartum 2. ayda tekrarlanan kontrol kalça MRG'de femur baş ve boynundaki diffüz kemik iliği ödemi azalmış idi (Şekil 4). Aynı şekilde konservatif tedaviye devam edildi.



Şekil 4 : Sol kalça MRG'de T2 sekansta azalmış hiperintens kemik iliği ödemi (okla gösterildi)

Tartışma

Kalçanın geçici osteoporozu nadir görülen kendisini sınırlayan bir klinik durumdur. Orta yaş erkeklerde ve daha nadiren de gebeliğin 3. trimesterindeki kadınlarda spontan başlayan yük vermekle artan kalça ağrısında akla gelmelidir². Bununla beraber gebeliğin son döneminde veya postpartum dönemde kalça ağrısına sık rastlanır ve en sık nedenler arasında siyatalji, lomber strain veya sakroiliak eklem disfonksiyonu bulunmaktadır³. Postpartum kalça ağrısı yapabilecek primer veya metastatik tümörler, inflamatuvar eklem hastalıkları ve septik artrit de ayırıcı tanıda akla gelmelidir⁵.

Etyolojisi tam olarak bilinmemekle beraber mikrovasküler yaralanma, metabolik ve endokrinolojik nedenler ve anormal mekanik stres suçlanmaktadır⁶. Bir teoriye göre de geçici bir iskemi geçici osteoporozu başlatmaktadır⁷. Biopsilerde belirgin ödem ile beraber inflamasyon osteoporoz, yağ nekrozu izlenir. Yine yapılan sintigrafik ve anjiyografik çalışmalarda etkilenen tarafta diğer tarafa göre artmış kan akımı izlenmiştir. İskemi ve sonrasındaki artmış kan akımı kemik iliği ödeminin bir nedeni olabilir^{8,9}.

Geçici kalça osteoporozunda genellikle tek kalça etkilenmekle beraber nadiren de olsa iki kalça tutulumu görülebilmektedir¹⁰. Kendini sınırlayan bu hastalıkta hasta 6-8 ayda tamamen düzeler ve kemik mineralizasyonu normale döner. Geçici osteoporozda en sık olarak kalça eklemi tutulmakla beraber diz, ayak bileği, talus ve naviküler kemik tutulumu veya migratuvar tutulum görülebilir.²

Geçici kalça osteoporozu 3 klinik evrede değerlendirilir^{2,7}.

1.evre: Kalça ağrısı spontan olarak başlar ve hızla artar. 1-2 ay kadar sürer. MRG de kemik iliği ödemi izlenebilir.

2. evre: Semptomlar devam eder, radyolojik olarak osteoporoz izlenebilir. 2-3 ay kadar sürer

3. evre: Semptomlarda ve radyolojik bulgularda düzelme izlenir.

Bizim hastamızda ağrı spontan olarak sol kalçadan başlayıp, sol uyluğa yayılmaktaydı. Alt ekstremitede uyuşma, karıncalanma tariflemeyen fizik muayenesinde sinir germe testleri negatif olan, nörolojik muayenesi normal olan hastanın postpartum lomber MRG'nin normal sınırlarda olmasıyla lomber diskopati ve siyatalji tanılarından uzaklaşıldı. Hastanın Gillet testi negatifti ve yine hastanın ağrısının karakteri ve yük verme ile artışı ile sakroiliak eklem disfonksiyonundan uzaklaşıldı.

Hikayesinde enfeksiyon, ateş, kilo kaybı, gece terlemesi, öksürük semptomları olmayan, laboratuvar bulguları normal sınırdaki olan, direkt grafide özellik saptanmayan, kalça eklem MRG'sinde sadece femur baş ve boynunu içine alan diffüz kemik ödemi olan hastada inflamatuvar eklem hastalıkları, primer veya metastatik tümörler ve septik artrit tanılarından uzaklaşıldı.

Gebelerde hem avasküler nekroz hem de GKO sıklığı normal kişilere göre artmıştır. GKO'nun ayırıcı tanısı her iki durumda da kalça da MRG'de kemik iliği ödemi izlenen fakat prognozları ve tedavileri arasında ciddi fark bulunan kalça avasküler nekrozdan yapılmalıdır.

Geçici kalça osteoporozunda başlangıç akut, avasküler nekrozda ise sinsi bir başlangıç vardır. Geçici kalça osteoporozu genellikle tek taraflı olup 6-8 ay içinde sadece yük vermenin önlenmesi ve semptom kontrolü ile hem klinik olarak hem de radyolojik olarak düzelenken, avasküler nekroz %50 bilateraldir ve genellikle progresif bir seyir gösterir⁷.

Radyolojik olarak erken dönemde direkt grafi normal olabilirken ileri dönemde femur başını ve boynunu içine alan diffüz osteopeni izlenebilir. Daha nadiren trokanterler, asetabulum veya iliak kanat tutulumu olabilirken eklem aralığı korunur ve subkondral kollaps veya erozyon gözlenmez. Kalça avasküler nekrozunda kalçada diffüz tutulum yoktur daha çok femur başının anterosuperiorunda tutulum izlenir⁷. Bununla beraber her zaman direkt grafide osteopeni gözlenmez, bizim hastamızda bütün dönemlerde direkt grafi normaldi. (Şekil 1).

Geçici kalça osteoporozunda semptomların başlamasından 48 saat sonrasında MRG bulguları başlar ve 6-8 ay sonrasında normale döner. Tutulum femur başını ve boynunu içine alan diffüz tutulum şeklindedir. Avasküler nekrozda ise femur başının anterosuperior subkondral bölgesinde fokal tutulum vardır. T1 sekanslarda azalmış, T2 sekanslarda ise artmış sinyal yoğunluğu vardır. Yine T2 sekanslarda avasküler nekroz için patognomik olan çift hat bulgusu izlenebilir⁷. Bizim hastamızda postpartum 5. günde çekilen kalça MRG'inde T1 sekanslarda artmış ve T2 sekanslarda ise azalmış femur boyun ve başını içine alan diffüz sinyal yoğunluğu mevcuttu. Postpartum 2. ayda GKO'da beklenildiği gibi semptomların rahatlaması ile beraber çekilen kalça MRG'sinde ise hem T1 hem de T2 sekanslardaki diffüz ödem belirgin şekilde azalmıştı. (Şekil 4)

Radyonükleid sintigrafide semptomların başlamasından birkaç gün sonra değişiklikler izlenebilir. GKO'da femur başı ve femoral boynu da içine alan intertorakanterik çizgiyi geçen diffüz artmış tutulum izlenir. Tutulum homojendir. Avasküler nekrozda ise femur başı anterosuperiorunda azalmış tutulum izlenir⁷.

Sonuç olarak, GKO sık görülmemeyen bir klinik durum olduğundan özellikle gebelerde son trimesterde nontravmatik akut başlayan kalça ağrısında akılda tutulmalıdır. Konservatif tedavi ile kendini sınırlayan bir durum olmakla beraber nadiren kırık gelişen hastalarda olduğu unutulmamalıdır. Özellikle yük vermenin kısıtlanması ve eklem korunması önemlidir. Rengin ve arkadaşlarının belirttiği gibi GKO bir dışlama tanısıdır². Özellikle ayırıcı tanıda avasküler nekroz açısından erken dönemde dikkatli olunmalıdır. Semptomların başlamasından sonraki 48 saat içinde MRG'da kemik iliği ödemi ve mevcut stres fraktürü görüntülenebilir. Şüphelenilen hastalarda erken dönemde MRG'si yapılmalıdır.

Referanslar

1. Curtiss PH, Jr, Kincaid WE. Transitory demineralization of the hip in pregnancy. A report of three cases. J Bone Joint Surg Am. 1959. Oct;41-A:1327-33.
2. Güzel R, Başaran S. Kalçanın geçici osteoporozu. Türk Fiz Tıp Rehab Derg. 2009; 55 Özel Sayı 1; 41-5.
3. Spinarelli A, et al. Hip fracture in a patient affected by transient osteoporosis of the femoral head during the last trimester of pregnancy. Orthopedics. 2009;32:365.
4. Karantanas AH. Acute bone marrow edema of the hip: role of MR imaging. Eur Radiol. 2007;17:2225-36.
5. Ekim A. Geçici kalça osteoporozu:bir olgu sunumu. Osteoporoz Dünyasından. 2009;15:48-51.
6. Abdulhak A et al, Transient osteoporosis of the hip/bone marrow edema syndrome with soft tissue involvement: a case report. Oman Med J. 2011 Sep; 26(5): 353–5.
7. Guerra JJ, Steinberg ME. Distinguishing transient osteoporosis from avascular necrosis of the hip. J Bone Joint Surg Am. 1995. Apr;77(4):616-24.
8. Koo KH, et al. Increased perfusion of the femoral head in transient bone marrow edema syndrome. Clin Orthop Relat Res. 2002 ;402:171-5.
9. Malizos KN, et al. MR imaging findings in transient osteoporosis of the hip. Eur J Radiol. 2004;50(3):238-44.
10. Reese M, Fitzgerald C, Hynes C. Transient osteoporosis of pregnancy of bilateral hips in twin gestation:a case series. PM&R. 2015;7:88-93.