

Olgu Sunumu

Kronik Bel Ağrısı Nadir Nedeni: Konjenital Anterior Füzyon Malformasyonu

Gökhan ALKAN^a, Gürkan AKGÖL, Arif GÜLKESEN, Arzu KAYA

Fırat Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilim Dalı, Elazığ, Türkiye

ÖZET

Bel ağrısı, en sık karşılaşılan kas iskelet sistemi ağrılarındandır. Ağrı, çoğunlukla travmatik ve dejeneratif nedenlere bağlı olarak mekanik tipte görülmektedir. Bu yazıda geç tanı konulmuş lomber anterior segmentasyon defekti ve kifozu olan bir olgu sunulmuştur. Yetişkin yaş grubu ile karşılaştırıldığında genç yaşta görülen bel ağrısı, konjenital malformasyonlar gibi daha nadir görülen morfolojik durumlar sebebi ile oluşabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik bel ağrısı, kifoz, konjenital malformasyon

ABSTRACT

A Rare Cause of Back Pain: Congenital Anterior Fusion Malformation

Back pain is one of the most encountered musculoskeletal pains. Mechanical type back pain is a common complaint which is generally caused by traumatic and degenerative reasons. In this case report a lately diagnosed patient with anterior segmentation defect and kyphosis is presented. In contrast to the adults the younger patients have higher probability to establish rare morphologic causes of back pain such as congenital malformations.

Key words: Chronic back pain, kyphosis, congenital malformation

Bel ağrısı, baş bölgesi ağrılarında sonra en sık görülen kas iskelet sistemi ağrılarındandır (1). Bel ağrısının birçok nedeni vardır. Erişkin dönemde, omurga ve etrafındaki yapılardan kaynaklanan mekanik tipteki bel ağrısı ile sık karşılaşılmaktadır. Genellikle neden intervertebral disk, bölgedeki ligamanlar veya kaslardaki dejenerasyon, gerilme ve burkulmalardır. Daha az sıklıkla nörojenik, inflamatuvar, enfeksiyöz veya neoplastik nedenlerle ağrı görülebilir (2).

Yetişkin yaş grubu ile karşılaştırıldığında genç yaşta bel ağrısı; benign ve malign tümörler, enfeksiyöz olaylar ve konjenital malformasyonlar gibi daha nadir görülen morfolojik durumlar sebebi ile oluşabilmektedir (3). Spinal kolonun konjenital malformasyonları sıklıkla kronik bel ağrısına sebep olup, ayırıcı tanıda gözden kaçmaktadır. Bu yazıda geç tanı konulmuş, lomber kifozla sonuçlanmış anterior segmentasyon defekti olan bir vaka sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Özgeçmişinde bilinen hastalık öyküsü olmayan 19 yaşında kadın hasta yaklaşık 7 yıl önce başlayan, 2 yıldır devamlı olan bel ve sırt ağrısı, hareket kısıtlılığı

şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Uzun süre ayakta durduğunda veya ağırlık kaldırdığında artan bel ağrısına her iki alt ekstremitede yer yer uyuşmaların eşlik ettiğini belirten hasta daha önce bu nedenle başvurduğu merkezlerde verilen medikal tedavilerden kısmi fayda görmüş. Ağrıları ile ilişkili başka bir şikayeti olmayan hastanın gece ağrısı ve sabah tutukluğu şikayeti de vardı. Güç kaybı ve inkontinans şikayeti yoktu. Aile öyküsünde özellik yoktu.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde bilateral paravertebral spazm ve lomber bölgede kifoz görüldü. Lomber bölge hareketleri fleksiyon 60°, ekstansiyon 10°, lateral fleksiyonlar 20° limitli ve ağrılı idi. Servikal bölge ve diğer eklemlerin fizik muayenesi ile üst ve alt ekstremitte nörolojik muayenesi normaldi

Hastanın direk grafisinde L1-L2-L3 vertebralarda anterior füzyon ve lomber kifoz olduğu görüldü (Şekil 1).

Hastanın çekilen MR grafisinde spinal kordun L3 seviyesinde (tethered kord) sonlandığı ayrıca L4-L5 bilateral nöral foramenleri daraltan diffüz bulging olduğu görüldü (Şekil 2).

^aYazışma Adresi: Dr. Gürkan AKGÖL, Fırat Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Elazığ, Türkiye

Tel: 0 424 2333555

Geliş Tarihi/Received: 03.03.2015

e-mail: drgurkanakgol@gmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 08.05.2015



Şekil 1. L1-L2-L3 vertebralarda anterior füzyonunu gösteren direkt grafi görüntüsü



Şekil 2. L1-L2-L3 vertebralarda anterior füzyonunu gösteren MRG görüntüsü

KAYNAKLAR

1. Erdine S, Hamzaoğlu O, Özkan Ö, Balta E, Domaç M. Türkiye'de erişkinlerin ağrı prevalansı. Ağrı Dergisi 200; 14: 22-30.
2. Şenköylü A. Bel Ağrısında Kırmızı Bayraklar. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 2011; 5: 1-3.
3. Carol C. Hasler. Back pain during growth. The European Journal of Medical Sciences, Swiss Med Wkly 201; 14: 13714.
4. Gregory C, Wiggins MD, Christopher I, et al. Pediatric spinal deformities, Neurosurg Focus 2003; 14: 1-14.
5. Winter RB, Moe JH, Wang J. Congenital Kyphosis. Its natural history and treatment as observed in a study of one hundred and thirty patients. Bone Joint Surg Am 1973; 55: 223-74.
6. Sienkiewicz D, Kułak W, Okurowska-Zawada B, et al. Potential beneficial effects of granulocyte colony-stimulating factor therapy for spastic paraparesis in a patient with kyphoscoliosis: a case report. Neuropediatrics 2014; 45: 325-42.

TARTIŞMA

Ülkemizde 15 ilde yapılan bir çalışmaya göre bel ağrısı, ağrı nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (1). Kronik bel ağrısı sıklıkla yetişkin yaş grubu hastalarda görüldüğü gibi giderek artan bir oranla gençlerde de görülebilmektedir. Genç yaştaki hastalarda bel ağrısı sıklıkla travma, aşırı spor aktivitesi ve hızlı büyümeye bağlı kas-iskelet disbalansı gibi nedenlerle görülebilir. Bunun yanında spinal deformiteye yol açan konjenital malformasyonlar gibi daha nadir görülen morfolojik durumlar da genç yaşta bel ağrısı sebebi olabilmektedir (3).

Pediyatrik yaş grubunda spinal deformiteler; konjenital anomaliler, nöromusküler problemler, iskelet displazileri ve gelişimsel sorunlar nedeni ile ortaya çıkabilir (4). Bir spinal deformite olan kifoz, nadiren konjenital vertebral anomalilere bağlı olarak görülür. Literatürde ilk konjenital vertebral anomaliye bağlı kifoz olgusu 1844 yılında Von Rokitansky tarafından bildirilmiştir (5). 1905 yılında ilk defa direkt radyografi ile 30 yaşında bir erkek hastaya torakolomber kifoz tanısı konulmuştur.

Artan vakalar nedeni ile bir sınıflandırma ihtiyacı görülmüş ve günümüzde de halen kullanılmakta olan Winter ve arkadaşlarının 1973 yılında oluşturduğu konjenital kifoz klasifikasyonu geliştirilmiştir (5). Buna göre vertebral cisim kayıpları Tip 1, segmentasyon kusurları Tip 2, her iki durumun beraber görüldüğü olgular Tip 3 olarak klasifiye edilmektedir. Bizim olgumuzda Tip 2 anterior segmentasyon defekti görülmüştür.

Geç tanı alan kifoz olgularında deformitenin ilerlediği ve multisistemik komplikasyonların ortaya çıktığı gözlenmiştir (5). Renal, kardiyak ve pulmoner sistemin sıklıkla etkilendiği, bununla beraber tethered kord, spinal stenoz ve diastometamyeli gibi intraspinal komplikasyonların gözlemlendiği bilinmektedir. Kord kompresyonu ile sonuçlanan ileri vakalarda parapleji de sıklıkla görülmektedir (6). Bu olguda da anterior segmentasyon defekti nedeni ile oluşmuş kifozun bir komplikasyonu olarak tethered kord gelişmiştir.

Nadir görülen ve multi sistemik komplikasyon oluşturabilen spinal konjenital malformasyonlar özellikle genç yaştaki hastalarda görülen kronik seyirli spinal kolon ağrılarında ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.