

## OSTEOPÖİKİLOSİS (BİR VAK'A NEDENİYLE)

Dr.Nihat Özyardımcı.  
Dr.Celâl Adanır\*\*  
Dr.R.Oktay Gözü\*\*\*  
Dr.Fahri Ürkmez\*\*\*\*

### ÖZET

*Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kürsüsü hde yatmakta iken osteopoikilosis tesbit edilen bir vaka detaylı olarak incelenmiştir.*

### SUMMARY

*A case of osteopoikilosis was diagnosed and literature was reviewed at the Depetmant of chest disease and tuberculosis of Bursa University Medical Faculty.*

Osteopoikilosis; osteopoikilosis, spotted Bones veya Osteopathia Condensans disseminate gibi isimlerle tanınan, çok nadir görülen kemik hastalığıdır<sup>1,4,9</sup>.

Osteopoikilosis; yassı ve yuvarlak kemiklerde genellikle yaygın, yuvarlak, ovak veya mercimek şekilli, değişik çapta ( 2mm. - 2 cm.) opasifikasyon odakları gösterir. Çoğu kez semptomsuz seyreden başka bir nedenle çekilen röntgen filimleri ile teşhis edilebilen bir kemik hastalığıdır<sup>5,6,8,10</sup>.

Osteopoikilosis A.Köhler tarafından tarif edilmiştir. Fötal hayattan 60 yaşına kadar her yaşta rastlanır. Erkeklerde kadınlara oranla daha fazladır. Araştırmacıların hemen hepsi hastalığın nadir görüldüğünü; etyolojisi bilinmemekle beraber doğuştan olduğunu, ailenin birkaç ferinde ve neslinde de görülebileceğini bildirmişlerdir<sup>1,2,3,5,6,9</sup>.

Melnick's bir ailenin 4 generasyonunda, 20 kişide hasta-

- 
- \* Bursa Tıp Fakültesi Göğüs Hast. ve Tbc. Kürsüsü Başkanı
  - \*\* Bursa Tıp Fakültesi Radyoloji Kürsüsü Başkanı
  - \*\*\* Bursa Tıp Fakültesi Göğüs Hast. ve Tbc. Kürsüsü Uzmanı
  - \*\*\*\* Bursa Tıp Fakültesi Göğüs Hast. ve Tbc. Kürsüsü Asistanı

lığı saptadı ve böylece hastalığın familial olduğunu gösterdi<sup>9</sup>.

Osteopoikilosis düz (yassı) ve yuvarlak kemiklerde (tubuler kemiklerde) yaygın bulunur. Bu görünümünün spongiosanın lokal olarak kalınlaşmalarına bağlı olabileceği düşünülmektedir<sup>1</sup>. Bütün kemikleri tutabilir, fakat kafada, kostada, vertebra merkezinde ve mandibulada nadir bulunur<sup>5,10</sup>. Osteopoikilositteki kemik lezyonları yaş ilerleyince ya tamamen kaybolur veya adet ve genişlikleri artar<sup>1,2,7</sup>. Osteopoikilosis ekseriya derinin lentiküler fibrosisi (Dermatofibrosis lenticularis disseminata) ile beraber seyreder<sup>1,2,9</sup>. Osteopoikilosis kemiklerde hiçbir zaman fizik bir deformite yapmaz<sup>6</sup>. Aseptomatik seyreder. Tedavi gerekmez<sup>1</sup>.

VAK'A: İ.A.49 yaşında Giresun doğumlu inşaat ustası protokol no:647, 22.11.1976 ile 17.12.1976 tarihleri arasında kliniğimizde yatarak tetkik ve tedavi edildi.

ŞİKAYETİ: Öksürük, koyu kıvamlı sarımtırak renkte balgam tükürme, hemoptezi, gece terlemesi, göğüs ağrısı, iştahsızlık, zayıflama, etraf ağrısı, dizüri ve pollaküri.

ÖZ GEÇMİŞİ: 1947 ile 1949 yılları arasında bir akciğer hastalığı nedeni ile birkaç defa çeşitli hastahanelerde yatmış.

SOY GEÇMİŞİ: Mühim bir hastalık tarif etmiyor.

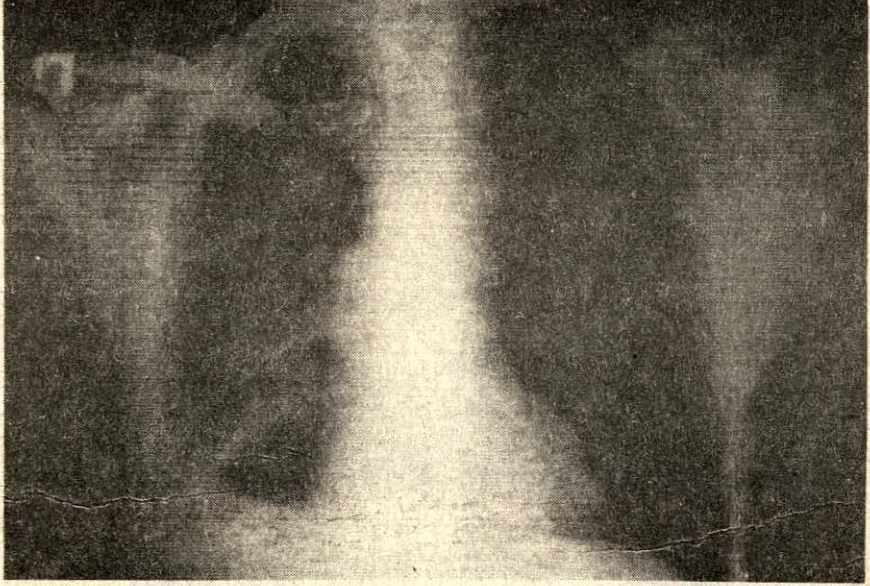
FİZİK MUAYENE BULGULARI: TA. 140/80, NDS: 80, Ateş: 36,5<sup>0</sup>. Sağ gözde dakriosistit ameliyatı sekeli. Toraks muayenesinde: Sağ hemitoraks basık, solunuma az iştirak ediyor. Sağda kaide de vibrasyon Torasik (V.T.) azalmış, matite var, solunum sesleri hafiflemiş. Sol koltuk altında ince yaş raller duyuluyor. Prostat (-) büyük. Diğer sistem bulguları normal.

LABORATUVAR BULGULARI: Kan ve idrar bulguları normal. Sedimantasyon bir saatte girişte 65 mm. çıkışta 17 mm. PPD 10 mm, BCG-siz. Kanda kalsiyum % 8,8 mgr., fosfor % 3,8 mgr. İdrarda kalsiyum 24. saatte % 3,3 mgr. yapılan diğer biyokimyasal tetkikler normal kalmıştır. EKG normal.

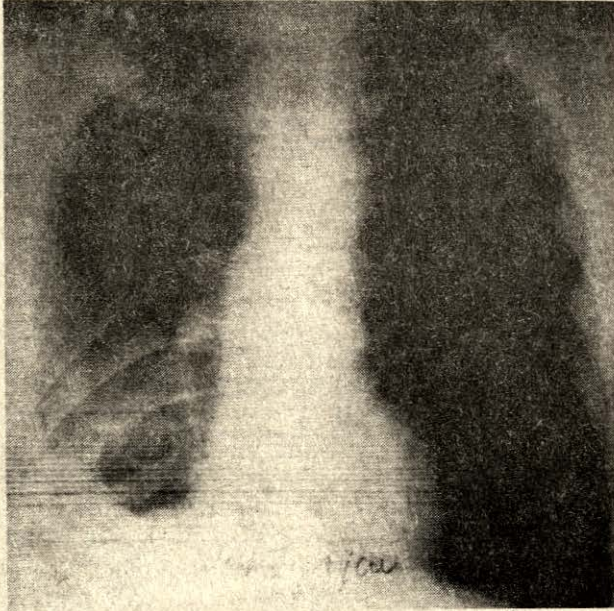
Sol supraklavikular lenf bezi biyopsisi-Kronik lenfadenit, sağ ayak metatars kemik biyopsisi osteogenezis ve osteoporozis gösteren kemik dokusu olarak bulundu.

RADYOLOJİK BULGULAR: Akciğer filminde sağda pakiplörite ait lezyonlar görülmüştür ve bunlar tedavi ile değişmemiştir. Hastanın sol akciğerinde pnömopati tesbit edilmiştir. Vücudun bütün kemik teşekkülleri radyolojik olarak taranmış-

tır. Kotlar haricinde bütün kemiklerde osteopoikilosis görünümü tesbit edilmiştir (Resim:1,2,3,4,5,6,7).



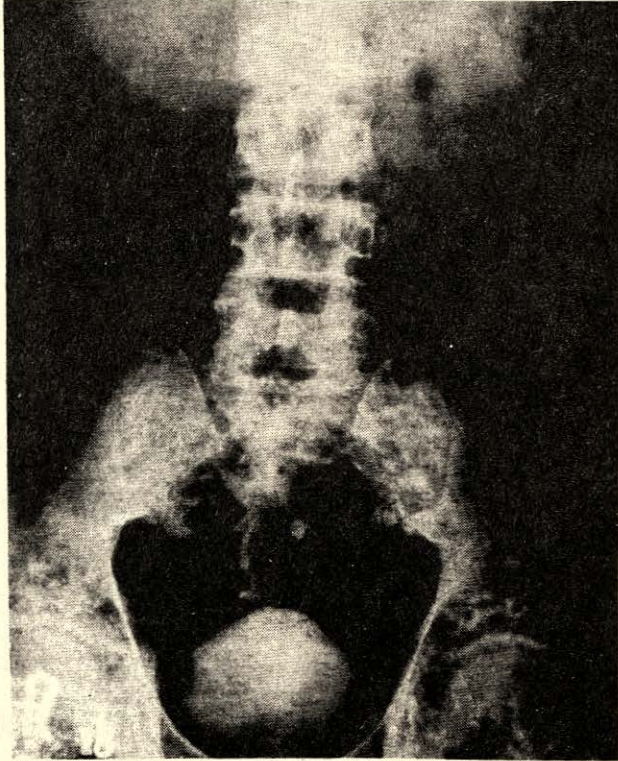
Resim 1- İ.A.,Prot.No.647, 49 Y., Erk., İlk Akciğer Grafisi  
Sağda Pakiplörit, Sol Alt Sonda Pnömonitis, Humerus  
Başlarında Osteopoikilosis.



Resim 2- Aynı Hastada 26 Gün Sonra Alınan Akciğer Grafisi,  
Sol Akciğerdeki Lezyonlar Silinmiş.



Resim 3- Aynı Hastanın Lateral Kafa Grafisi, Osteopoikilosis.



Resim 4- Aynı Hastanın Vertebra ve Pelvis Grafileri, Osteopoikilosis.

ortalama kollaps süreleri Tablo: 1 de gösterildi.

• Methoxyflurane; MOF olarak kısaltılmıştır.

•• Ameliyatın bütün devrelerinde heriki akciğeriyle ventile edilen hastalar(iAV) grubunda, belli bir devrede tek akciğeriyle ventile edilenler(TAV) grubunda toplanmıştır.

TABLO 1- Çalışmada TAV Grubundaki Halothane ve MOF Uygulanan Hastaların Kollaps Süreleri Dağılımı (dakika)

Gruplar	En Kısa Süre	En Uzun Süre	Ortalama Süre
Halothane	20	135	35
MOF	15	150	41

### BULGULAR

TABLO 2- Çalışma Kapsamına Giren Hastaların Anestetik Ajan ve Yönteme Göre Dağılımı

	Halothane	%	MOF	%
TAV	55	38.2	39	61.8
iAV	40	40	60	60

Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo:3 de gösterilmiştir.

TABLO 3- Çalışmaya Konu Olan Hastaların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Grupları	TAV		iAV	
	Halothane	MOF	Halothane	MOF
10-19 yaş	3	13	5	7
20-25 yaş	12	19	10	12
30-39 yaş	10	23	6	10
40-49 yaş	12	22	9	8
50-55 yaş	10	8	5	11
60-69 yaş	8	4	5	12
Toplam	55	89	40	60

Hastaların yapılan ameliyat türlerine göre gruplara ayrılması ve Dağılımı Tablo 4'de gösterilmiştir.

TABLO 4- Çalışma Kapsamına Giren Hastalarda Yapılan Ameliyat Türlerine Göre Dağılımı

Ameliyat Cinsi	TAV		İAV	
	Halothane	MOF	Halothane	MOF
Lobektomi	10	12	7	10
Pnömonektomi	6	7	6	7
Trokatomi	8	9	6	5
Kistotomi-Kapitonaj	13	26	10	21
Dekortikasyon	8	17	6	9
Diafragma Ameliyatı	1	6	-	3
Özafagus Ameliyatı	3	8	3	3
Diğer Ameliyatlar	6	4	2	2
Toplam	55	89	40	60

Her iki grup hastada saptanan aritmilerin gruplara göre dağılımları Tablo 5'de gösterilmiştir.

TABLO 5- Aritmi Çeşitlerinin Gruplara Göre Dağılımı

Aritmi Çeşitleri	TAV		İAV	
	Halothane	MOF	Halothane	MOF
Sinütaşikardisi	-	4	-	1
Sinüs bradikardisi	3	4	3	1
Sinüs aritmisi	2	6	2	-
Gezici Atrial Uyarma	1	-	-	2
Atrial Ekstrasistol	-	1	-	1
Nodal ritm	4	-	2	-
Arka arkaya gelen Prematüre sistoller	3	-	-	-
Vantriküler Ekstrasistol	2	-	1	-
Toplam	15	15	8	5
%	27.2	19.1	20	8.3

Edeiken ve Wintrobe'un yaptığı araştırmalarda kafa, kosta ve vertebra kemiklerinde hastalığın nadir rastlandığını bildirmişlerdir<sup>5</sup>. Bizim vakamızda ise kosta haricinde kalan bütün kemikleri tutmuştu.

Wilcox, Nather ve Köhler osteopoikilosisin ekseriya derinin lentiküler fibroması (Dermatofibrozis lenticülosis disseminate) ile beraber seyrettiğini yazmaktadırlar. Vakamızda böyle bir deri lezyonu görülmemiştir. Mareteaux, Osteopoikilosisin nadir rastlanan familyal karakterli ovoid yahut yuvarlağımsı dansite artımı ile karakterize olan kemiğin kompakta tabakasının bir hastalığı olduğunu yazmıştır<sup>5</sup>. Melorheostosis ve osteopathia striata ile birlikte bulunabileceği kaydedilmiştir<sup>4</sup>. Hastalık metafizin noktalı görünümü onu epifisial displaziden; ve diyafizin tutulmaması du bu hastalığı melorheostosisden ayırt ettirir. Melorheostosisde histolojik görünüm tanı için yeterli değildir ve genellikle tanı için röntgen görünümü yeterlidir.

Hastalık hiçbir tedaviyi gertirmez<sup>5,6</sup>. Hastamızda enfeksiyon nedeniyle sadece nonspesifik preparatlar kullanılmıştır.

**SONUÇ:** Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Kürsüsü'ne sağ akciğerde pakiplörit sol akciğerde pnömopati nedeniyle yatırılan hastada çekilen akciğer filminde, humerus kemiklerinde radyolojik olarak patolojik değişikliklerin de görülmesi üzerine yaptığımız araştırmada, radyolojik olarak osteopoikilosis saptanmıştır. Vaka orjinal ve nadir bulunduğu için takdim edilmiştir.

### KAYNAKLAR

1. WILCOX L.F.: Osteopoikilosis (Disseminated Condensing osteopathy), Am. J. Roentgenal, Vol:27; 580, 1932.
2. NATHER F.B.: Osteopoikilosis Report of four cases, Am. J. Roentgenal, Vol:35; 495, 1936.
3. ALTAV H.: Osteopoikilie, Ortopedi Kitabı, S:108, İsmail Akgün Müesseseleri- İstanbul.
4. MARETEAUX P.: Nomenclature internationale des Maladies Osseuses constitutionnelle, Ann. Radial, Vol. 13, 455, 1973.
5. EDEIKEN J.: Roentgen Diagnosis of Diseases of Bone, Ed. 2, Vol:1, Baltimore, The William and Wilkins Comp., 221-227, 1973.
6. Mc. KUSICK V., SCOTT C.I.: Nomenclature for. constitution

dis orders of bone, Ö. Bone Joint Surg., Vol:53;978,  
1971.

7. LA ROSE, J.H. and GAY, B.B.: Metatropic dwarfism, Am. J. Roentgenol, Radium Nucl. Med. 106; 156, 1969.
8. MESCHAN I.: Analysis of Roentgen Signs, Philadelphia, W.B. Saunders Comp, Vol:1;222, 346, 632, 1973.
9. KÖHLER A., ZIMMER A.E.: Borderlands of the Normal and Early pathologic in skeletal Roentgenology ed 3, 27, 377, 404, 519, New York, Grunex stratton 1968. Translated and Edited by Wilk, P.S.
10. WINTROBE M.M., TORN W.G., ADEMS D., BENNETT L.I., BRAUNWALD E., ISSELBACHER J.K. and Deetersdorf G. ROBERT, Harrison's principles of internal Medicine ed. 6: 1935, Tokyo, Koga Pusha Compony, Ltd., 1971.