

Çocuklarda Geçirilmiş Osteomyelitte Bağlı Multiple Metafiziel Çanaklaşma (*)

Prof. Dr. Celâl ADANIR (**)

ÖZET

İki çocuk hastamızda, geçirilmiş osteomyelit nedeniyle oluşan multiple metafiziel çanaklaşma vak'ası takdim edilmiştir.

SUMMARY

Residual Deep Cupping

Two cases of multiple residual deep cupping of the metaphysis following acute osteomyelitis are presented.

Geçirilmiş akut osteomyelitte bağlı olarak teşekkül etmiş multiple metafiziel çanaklaşma gösteren birisi 2, diğeri 7 yaşındaki iki erkek çocuğu takdim etmeyi uygun bulduk.

Ocak 1976 - Haziran 1976 tarihleri arasındaki altı aylık sürede Bursa Tıp Fakültesi Radyoloji ve Radyoterapi Kürsüsüne, geçirilmiş akut osteomyelit nedeniyle oluşmuş, metafiziel çanaklaşmalar gösteren, birisi 2, diğeri 7 yaşında iki erkek hasta müracaat etmiştir.

Kontrol maksadıyla hastalarımızın akciğer ve mukayeseli bütün iskelet sisteminin grafileri alınmıştır. Çalışmalar 500 mA'lık Siemens marka röntgen cihazında yapılmış, bukisiz film tekniği ile 5-40 mA/s. ve 55 Kv. doz kullanılmıştır.

Bulgular:

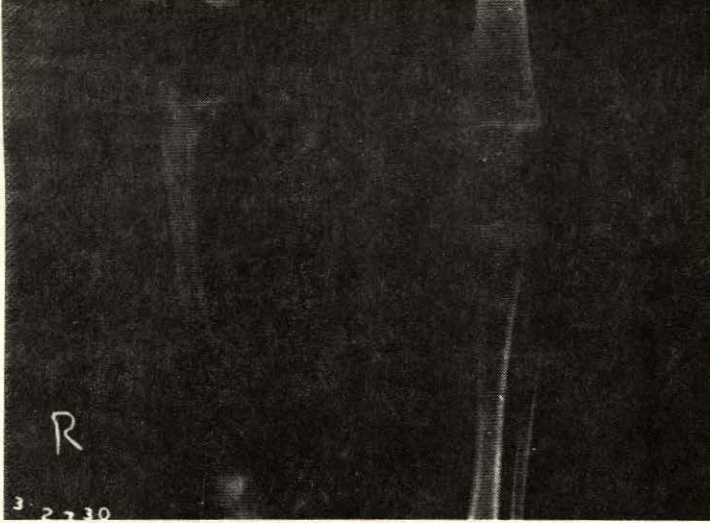
2 yaşındaki erkek hastamız, üç aylıkken sağ diz ve sağ omuzunda osteomyelit geçirmiştir. Halen hastalık şifa bulmuştur. İskelet sisteminin mukayeseli yapılan radyolojik tetkikinde: Sağ dizde, femurun distal, tibianın proksimal metafiz kesiminde belirgin çanaklaşma görülmüştür. Femurun sekonder ossifikasyon merkezi yok olmuş, bu taraf femur, karşıya göre 7-8 cm kadar kısalmıştır. Tibianın sekonder ossifikasyon merkezi asimetrik ve çanaklaşmanın içerisine gömülmüş vaziyettedir. (Resim: 1). Hastanın sağ taraf humerusunun proksimal kesiminde de belirgin çanaklaşmanın varlığı saptanmıştır (Resim: 2).

7 yaşındaki erkek hastamız, üç sene

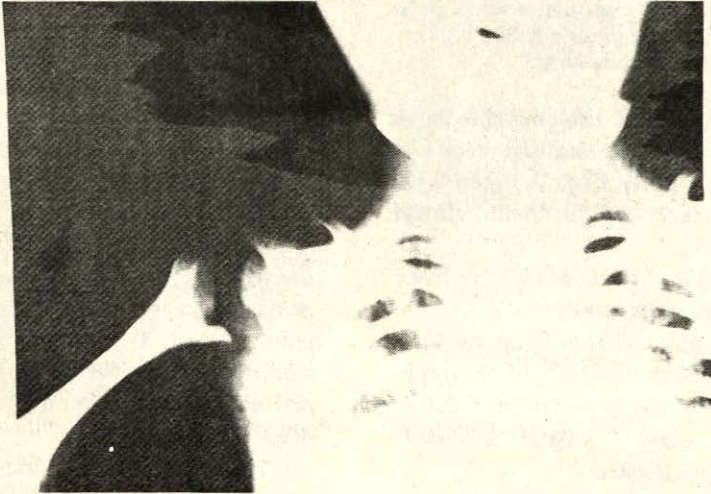
(*) VI. Ulusal Türk Radyoloji Kongresi, 1976 İzmir'de tebliğ edilmiştir
(**) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji ve Radyoterapi Kürsüsü Öğretim Üyesi

önce sağ ayağı ve sağ dizinden osteomyelit geçirmiş olup halen sağ ayağın birinci parmağının yumuşak dokusu şiştir. Birinci metatarsın distal metafizinde belirgin çanaklaşma ile birlikte, distal sekonder ossifikasyon merkezinin simetrisi bozulmuştur (Resim: 3). Sağ dizde, femu-

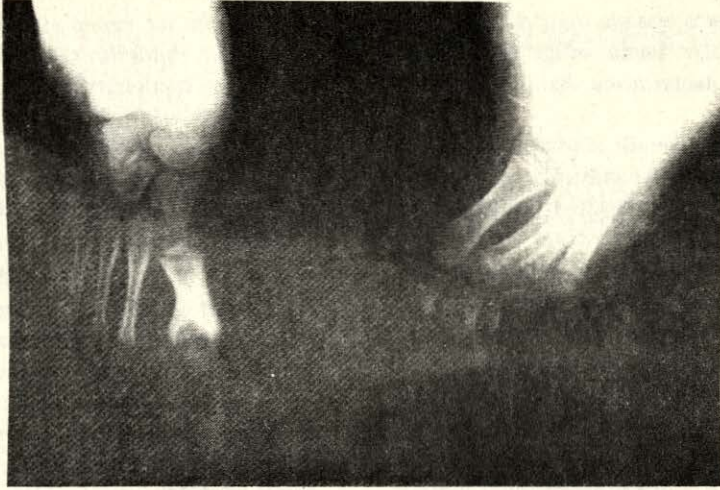
run distal, tibiannın proksimal metafizinde de çanaklaşma vardır. Femurun bu tarafnormal büyüklüğünün yarısı kadar olup iç-perifere doğru kaymış ve çanaklaşmanın içerisene asimetrik olarak gömülmüştür. (Resim: 4).



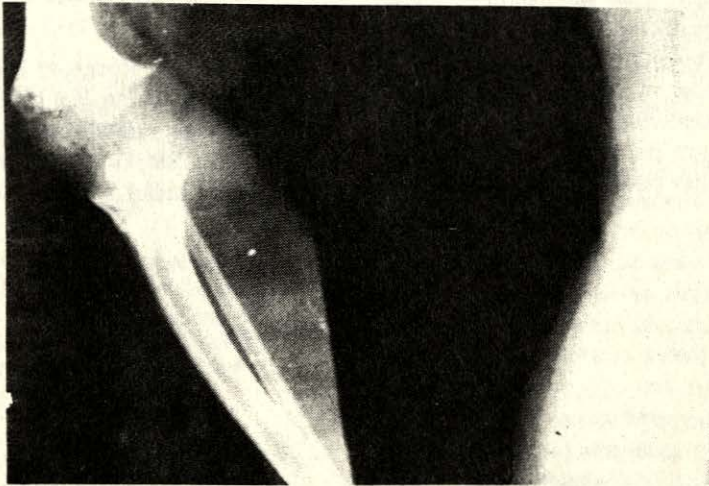
Resim 1 - F.Ç., Prot. No. 32730, 2 y. Sağ Femurun Distal, Tibiannın Proksimal Metafizinde Çanaklaşma ve Genişleme. Femurun Sekonder Ossifikasyon Merkezi Görülmüyor.



Resim 2 - Aynı Hastada Sağ Humerus Proksimal Metafizinde Çanaklaşma ve Genişleme



Resim 3 - T.H., Prot. No. 30542, 7 y. Erk. Sağ Ayağın 1. Metatarsının Distal Metafizinde Çanaklaşma ve Genişleme. Sekonder Ossifikasyon Merkezi Asimetrik



Resim 4 - Aynı Hasta. Sağ Femurun Distal, Sağ Tibianın Proksimal Metafizinde Çanaklaşma ve Genişleme. Femur'un Sekonder Ossifikasyon Merkezi Perifere Kaymış

TARTIŞMA ve SONUÇ

Multiple metafiziel çanaklaşma vak'aları, primer olarak hypophosphatemi¹, peripheral dysostosis², metaphyseal dysostosis³, pseudocondroplastique dysplasialar⁴, kondroektodermal dysplasia

ve achondroplasilere⁵ erken devrinde⁵ görülebilir. Sekonder olarak travma, A hipervitaminozu, C avitaminozu, poliomyelit ve geçirilmiş akut spesifik veya nonspesifik osteomyelit gibi^{3.6.7.8}, pek çok nedenlerle oluşan fakat seyrek görülen patolojik bir durumdur. Esas konumu-

zu sekonder oluşumlu multiple metafiziel çanaklaşmalar teşkil ettiği için primer oluşumlu olanlar konu dışı bırakılmışlardır.

Kartilajla kemik gövdesinin birleştiği bölgede oturan osteomyelit yapan ajanlar, metafiz arterini uzun süre tıkıyarak epifizdeki proliferatif kırıkdağın santral segmentindeki hücrelerin büyümelerini durdurur. Sağlam kırıkdağ, hasta kırıkdağın gerisinde büyümeye devam ederken, hasta kırıkdağın olduğu kesimde rezorpsiyona bağlı olarak derin bir çanaklaşma meydana gelir. Sekonder ossifikasyon merkezi henüz harap olmadan, aktif bir tedavi ile hastalık şifa bulursa, bu sekonder merkez asimetrik bir şekilde çanaklaşmanın içerisine gömülür ve deforme bir şekil alabilir^{6.7.8}. Resim: 1'de sağ femurun distal sekonder ossifikasyon merkezinin tamamıyla rezorbe olduğu görülmektedir. Sağ femurun distal ve sağ tibianın proksimal metafiz kesimlerinde bir miktar genişleme mevcuttur. Bu durum her iki vak'ada da görülmüştür (Resim: 1, 2, 3, 4). Bu ge-

nişlemenin her zaman olabileceği yazarlar tarafından bildirilmiştir¹. Sekonder ossifikasyon merkezlerine husule gelen harabiyet ve deformite nedeniyle sekonder ossifikasyon merkezlerinde periferik bir lokalizyon görülebilir⁶ (Resim: 4). Sekonder diğer sebeplerle meydana gelen multiple metafiziel çanaklaşmanın oluş nedenleri de anlatılan şekildedir^{6.7.8}.

Sonuç olarak, akut osteomyelit ajanlarının, proliferatif epifiz hücrelerini öldürmesi, ölü kırıkdağın gerisinde sağlam kalan kırıkdağ hücrelerinin normal büyümelerine devam etmesi ve öndeki ölü kırıkdağ hücreleri rezorpsiyon uğrayınca, kalan boşlukta yani metafizde derin çanaklaşmanın oluştuğunu söyleyebiliriz.

KAYNAKLAR

1. JACK, E.: Roentgen Diagnosis of Diseases of Bone, Vol I, ed 2, Baltimore Williams and Wilkins, p. 442, 1972.
2. WALKER, W.: Peripheral dysostosis, Ann. Radiol. 7 : 326, 1964.