

BÖLÜM

31

KEMİK GELİŞİM PATOLOJİLERİ, METABOLİK VE ENDOKRİN HASTALIKLAR

*Sonay AYDIN¹
Çiğdem ÜNER²*

Vaka 1: Nütrisyonel Rikets

Vaka 2: Primer Hiperparatiroidizm

Vaka 3: Tip 1 mukopolisakkaridoz (Hurler Sendromu)

Vaka 4: Gelişimsel kalça displazisi

Vaka 5: İdiyopatik Skolyoz

Vaka 6: Kemik yaşı geriliği

¹ Dr. Öğretim Üyesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı,
sonay.aydin@erzincan.edu.tr

² Uzman Doktor, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi,
cigdemuner@yahoo.com

Tuzaklar

Kemik yaşı belirlenirken sadece karpal kemik ossifikasyonunu değerlendirmek, ossifikasyon yaşa göre değişen dinamik bir durum olduğundan, yanlış öngörülere sebep olabilir. Yaş gruplarına göre, yukarıda belirtilen anatomik bölgeleri öncelikli değerlendirmek önemlidir.

Tedavi ve yaklaşım

Tedavi altta yatan patolojiye göre değişkenlik gösterir.

KAYNAKÇA

1. Balasubramaniyan M, Kaur A, Sinha A, Gopinathan NR. Metaphyseal dysplasia, Spahr type: a mimicker of rickets. *BMJ Case Rep.* 2019;12(8).
2. Burke E, McDonnell C. P39 Phosphate: the forgotten brother – a case of hypophosphataemic rickets. *Archives of Disease in Childhood.* 2019;104(Suppl 3):A171-A171.
3. Calder AD. Radiology of Osteogenesis Imperfecta, Rickets and Other Bony Fragility States. *Endocr Dev.* 2015;28:56-71.
4. Keller KA, Barnes PD. Rickets vs. abuse: a national and international epidemic. *Pediatr Radiol.* 2008;38(11):1210-1216.
5. Shaw NJ. Prevention and treatment of nutritional rickets. *J Steroid Biochem Mol Biol.* 2016;164:145-147.
6. McDonald DK, Parman L, Speights VO, Jr. Best cases from the AFIP: primary hyperparathyroidism due to parathyroid adenoma. *Radiographics.* 2005;25(3):829-834.
7. Das KJ, Sehgal AK, Jaiman A, Sethi RS. Osteosclerotic and osteolytic manifestations of hyperparathyroidism in a case of Tc99m SestaMIBI positive parathyroid adenoma. *Indian J Nucl Med.* 2015;30(3):263-265.
8. Chang CY, Rosenthal DI, Mitchell DM, Handa A, Kattapuram SV, Huang AJ. Imaging Findings of Metabolic Bone Disease. *Radiographics.* 2016;36(6):1871-1887.
9. Palmucci S, Attina G, Lanza ML, et al. Imaging findings of mucopolysaccharidoses: a pictorial review. *Insights Imaging.* 2013;4(4):443-459.
10. D'Aco K, Underhill L, Rangachari L, et al. Diagnosis and treatment trends in mucopolysaccharidosis I: findings from the MPS I Registry. *Eur J Pediatr.* 2012;171(6):911-919.
11. Huntley JS. Diagnosing and managing hip problems in childhood. *Practitioner.* 2013;257(1762):19-13.
12. Gokharman FD, Aydin S, Fatihoglu E, Ergun E, Kosar PN. Optimizing the Time for Developmental Dysplasia of the Hip Screening: Earlier or Later? *Ultrasound Q.* 2019;35(2):130-135.
13. Aydin S, Fatihoglu E. Family history in developmental dysplasia of the hip: should we follow-up? *The European Research Journal.* 2019.
14. Kim H, Kim HS, Moon ES, et al. Scoliosis imaging: what radiologists should know. *Radiographics.* 2010;30(7):1823-1842.
15. Malfair D, Flemming AK, Dvorak MF, et al. Radiographic evaluation of scoliosis: review. *AJR Am J Roentgenol.* 2010;194(3):8-22.
16. Üzümcügil O, Benli İT, Ofloğlu E. *Omurganın sagittal plan deformiteleri.* Türk Omurga Derneği Yayınları; 2016.
17. Creo AL, Schwenk WF, 2nd. Bone Age: A Handy Tool for Pediatric Providers. *Pediatrics.* 2017;140(6).
18. Gilsanz V, Ratib O. *Hand bone age: a digital atlas of skeletal maturity.* Springer Science & Business Media; 2005.