

Diz Travmalı Erişkin Hastada Apofizit Sekeli - Kemik Kırığı Ayırıcı Tanısı: Osgood Schlatter Hastalığı

86. BÖLÜM

Halis DOKGÖZ
Hakan KAR
Nursel GAMSIZ BİLGİN
Gökhan AKTÜRK
Hammet İŞİK

GİRİŞ

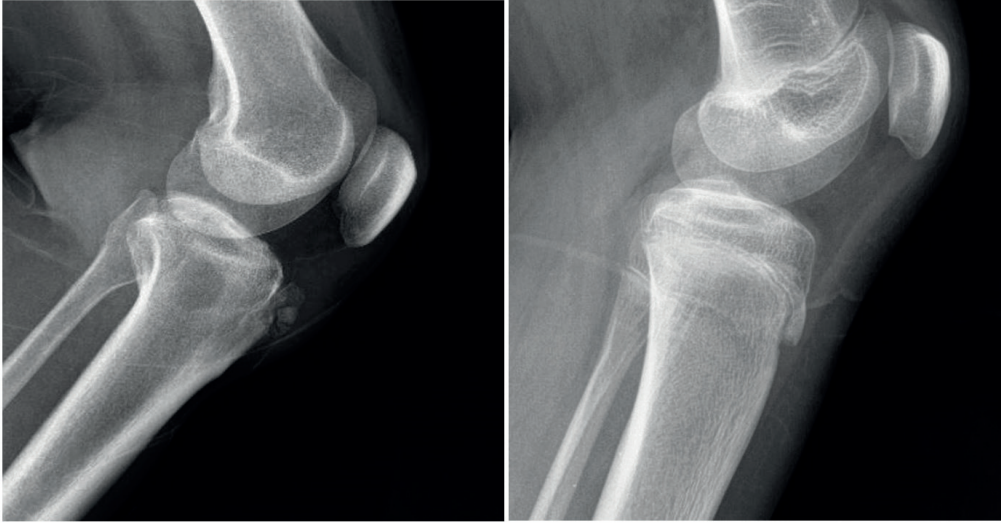
Epifiz ve epifiz plakları kemik gelişiminde rol oynayan ana unsurlardır. Epifiz plaklarının çoğu 20 yaşına kadar kapanmaktadır. Basınç ve traksiyon olmak üzere iki tür epifiz bulunmaktadır. Basınç epifizleri uzunlamasına büyümeden sorumludur. Apofiz olarak da adlandırılan traksiyon epifizleri ise ana kas veya kas gruplarının tendonlar aracılığıyla kemikle birleştikleri yerlerdir (1). Bu epifiz plakları bağ, tendon ve eklemler kapsülü gibi çevre yapılardan 2-5 kat daha zayıftır. Bu yüzden özellikle de hızlı büyüme dönemindeki kızlarda 11-12 yaş ve erkeklerde 13-14 yaş çocuklarda bağ tendon yaralanmalarından ziyade epifiz yaralanmaları daha yaygındır (2,3,4,5). Apofizi içeren yaralanmalar ani kuvvetli kasılma gibi travma sonucu akut avülsiyon kırığı şeklinde veya tekrarlayan kuvvetli kasılmalara bağlı mikrotravmalarla kronik inflamasyon sonucu apofizit şeklinde görülmektedir (3). Apofizit en sık kalkaneus ve tibial tüberküle görülür (6). Patellar tendonun insersiyonunda, proksimal tuberositas tibianın traksiyon apofiziti Osgood Schlatter Hastalığı (OSH) olarak adlandırılmıştır. OSH prevalansı aynı yaşlardaki sporla uğraşan adolesanlarda %21, spor yapmayanlarda ise %4.5 olarak rapor edilmiştir (7). Özellikle koşma ve atlama gerektiren basketbol, futbol, jimnastik gibi sporlara bağlı görülmektedir (8,9). Klinik belirtileri dizde ağrı ve tibial tüberkül üzerinde

yumrulaşma benzeri kemik çıkıntısı ile karakterizedir. Vakaların %20 - %30'unda her iki diz de etkilenir (10,11). Tüm apofizitler gibi OSH'nin de tedavisi konservatiftir. Kendi kendini sınırlar ve sıklıkla çok iyi prognoza sahiptir. Ancak hastaların yaklaşık %10'unda semptomlar yetişkinliğe kadar devam edebilir, kemik parçaları kaynaşmaz ve bu hastalar diz önündeki ağrıdan şikayet eder (12,13).

Olgumuzda diz travması sonrası tarafımıza adli rapor düzenlenmesi için gönderilen erişkin dönemdeki hastamızın klinik ve radyografik bulgularının kemik kırığı ile OSH sekeli ayırıcı tanısı açısından tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU

Adli tıp polikliniğimize trafik kazası sonrası adli rapor düzenlenmesi için başvuran 38 yaş erkek hastadan alınan öyküsünde bir gün önce araç içi trafik kazası geçirdiğini, kaza sırasında sol koluna ve dizine darbe aldığını, dizinde sıyrık olduğunu, ağrı ve şişlik yakınmasının devam ettiğini, poliklinik kontrolü önerisiyle taburcu edildiğini ifade etti. Fizik muayenesinde sağ diz palpasyonla ağrılı, sol dize göre şiş görünümde ve üzerinde 1x1 cm dermabrazyon olduğu saptandı. Olay günü acil serviste çekilen radyografide (Görüntü-1) tibia proksimalde patellar tendon tutunma yeri ile uyumlu bölgede fragmente görünümde kemik yapı olması ve diz hassasiyeti-



Solda Görüntü-1: Olgumuza ait sol diz lateral X-Ray grafide Tuberositas Tibiada fragmente görünümde kemikleşme, **Sağda Görüntü-2:** Anabilim Dalımıza başvuran bir başka olguda 14 yaş kız çocuğuna ait sol diz lateral X-Ray grafide patellar tendonun tibial tüberküle yapışma yerinde elevasyon ve ayrışma dikkati çekmektedir.

Adölesan dönem çocuklarda sık görülen apofizitler sekel bırakabilmekte ve ilerleyen yıllarda da kemik fragmantasyonu şeklinde radyolojik bulgular devam edebilmektedir. Olgumuzda da görüldüğü üzere en yaygın apofizitlerden biri olan osh nda da apofiz sekel olarak fragmantasyon şeklinde kemikleşebilmektedir. Diz bölgesine travma nedeniyle çekilen grafilerdeki bu fragmante görünümün yaralanmaya bağlı kemik kırığı olarak değerlendirilmesi adli hatalara yol açacağı gibi tıbbi uygulama hatasına da neden olacaktır.

SONUÇ

Apofiz bölgelerine alınan travmalarda kemik kırığı açısından dikkatli değerlendirme yapılmalı, ilgili branşlardan konsültasyon istenmelidir. Ayrıca her ne kadar apofiz bölgeleri yaşla birlikte ortadan kalksa da apofizit sekellerinin erişkin dönemde de fragmantasyon şeklinde radyolojik bulgu vermesi kemik kırığı ayırıcı tanısı açısından bu anatomik lokalizasyonların dikkatli değerlendirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

KAYNAKLAR

1. Peterson HA. Epiphyseal growth plate fractures. Berlin, Germany: Springer-Verlag, 2007
2. Schwab SA. Epiphyseal injuries in the growing athlete. Can Med Assoc J 1977; 117:626-630
3. Rossi F, Dragoni S. Acute avulsion fractures of the pelvis in adolescent competitive athletes: prevalence, location and sports distribution of 203 cases collected. Skeletal Radiol 2001; 30:127-131
4. Micheli LJ. Overuse injuries in children's sports: the growth factor. Orthop Clin North Am 1983; 14:337-360
5. Micheli LJ, Fehlandt AF Jr. Overuse injuries to tendons and apophyses in children and adolescents. Clin Sports Med 1992; 11:713-726
6. Arnaiz J, Piedra T, de Lucas EM, Arnaiz AM, Pelaz M, Gomez-Dermitt V, Canga A (2011) Imaging findings of lower limb apophysitis. AJR Am J Roentgenol 196(3):W316-W325. doi: 10.2214/AJR.10.5308
7. Dunn JF. Osgood-Schlatter disease. Am Fam Physician 1990; 41: 173-176.
8. Willis RB. Sports medicine in the growing child. In: Morrissy RT, Weinstein SL, eds. Lovell and Winter's pediatric orthopaedics, 6th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, 2006 : 1384
9. Kujala UM, Kvist M, Heinonen O. Osgood-Schlatter's disease in adolescent athletes: retrospective study of incidence and duration. Am J Sports Med 1985; 13:236-241
10. Indiran V, Jagannathan D. Osgood-Schlatter Disease. N. Engl. J. Med. 2018 Mar 15;378(11):e15.
11. Nkaoui M, El Alouani EM. Osgood-schlatter disease: risk of a disease deemed banal. Pan Afr Med J. 2017;28:56.

12. Krause BL, Williams JPR, Catterall A. Natural history of Osgood-Schlatter disease. *J Pediatr Orthop*. 1990;10:65-68.
13. Smith JM, Varacallo M. Osgood Schlatter's Disease (Tibial Tubercle Apophysitis) [Updated 2019 May 5]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441995/>
14. Türk Ceza Kanunu, Kanun No: 5237. Resmi Gazete Tarih ve Sayısı: 12.10.2004/25611
15. Güzel S, Balcı Y, Çetin G. Türk Ceza Kanunu'nda Tanımlanan Yaralama Suçlarının Adli Tıp Açısından Değerlendirilmesi, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Adli Tıp Uzmanları Derneği, Adli Tıp Derneği, Haziran 2019. Güncelleme Editörleri Balcı Y, Çolak B, Gürpınar K, Anolay NN. Haziran 2019
16. Kose O. Do we really need radiographic assessment for the diagnosis of non-specific heel pain (calcaneal apophysitis) in children? *Skeletal Radiol* 2010; 39:359-361
17. Vaishya R, Azizi AT, Agarwal AK, Vijay V. Apophysitis of the Tibial Tuberosity (Osgood-Schlatter Disease): A Review. *Cureus*. 2016;8(9)e780.