

POSTPARTUM OSTEOPOROZ: BİLATERAL FEMUR VE TİBİA PROKSİMAL STRES KIRIĞI OLAN NADİR BİR OLGU

Arzu BOSTANCI DURMUŞ¹

GİRİŞ

Osteoporoz, düşük kemik mineral yoğunluğu (BMD) ve artmış kırılabilirlik kırığı riski ile karakterize kronik bir hastalıktır. Osteoporoz, 50 yaş ve üzeri kadınların yaklaşık üçte birini etkiler ve büyük bir toplumsal ve ekonomik maliyete neden olur (1). Osteoporoz sıklıkla postmenapozal dönemde ortaya çıksa da premenapozal dönemde de karşımıza çıkmaktadır. Gebelikle ilişkili osteoporoz (GIO) ise premenapozal dönemde görülen idiopatik osteoporoz nedenlerinden biridir. GIO ilk kez 1948 yılında gebelik ve geç laktasyon döneminde spontan kırığın olduğu bir olgu ile tanımlanmış, 1955 yılında da 4 olgulu bir seri yayınlanmıştır (2). Tüm dünyada bugüne kadar yaklaşık 100 hasta bildirilmiştir (3). Gebelik ve laktasyonda kemik döngüsü artar. Gebelikte kemik mineral yoğunluğunun (KMY) azalmasının önemli 2 sebebi vardır. Bunlar; östrojenin kemik üzerindeki koruyucu etki kaybı ve laktasyona eşlik eden hiperprolaktinemi (4). Ayrıca düşük osteoblast aktivitesi, düşük kalsiyum alımı, vitamin D yetersizliği, gebelik sırasında steroid alımı, artmış sitokin seviyeleri, yüksek parathormon (PTH) ve genetik yatkınlıkta suçlanan nedenler arasındadır (5). Literatüre bildirilen postpartum osteoporoz vakalarının çoğunda vertebral kompresyon kırığı ya da sakrum fraktürleri mevcut idi. Bizim vakamızdaki özellikli olan nokta ise bilateral femur distal medial kesimde ve tibia proksimal medial kesimde stres kırıklarının olması ile literatürde tek olmasıdır.

¹ Op. Dr., Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği
drarzubostanci@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-6109-3664

SONUÇ

Bu olgu, postpartum dönemde görülen osteoporozun yalnızca vertebral kırıklarla sınırlı kalmayıp, nadiren de olsa uzun kemiklerde bilateral stres kırıkları ile karşımıza çıkabileceğini göstermektedir. Literatürde femur ve tibia tutulumu son derece sınırlı sayıda bildirilmiş olup, bu durum tanı ve tedavi sürecinde klinisyenlerin farkındalığını artırması açısından önemlidir. Postpartum osteoporoz tanısı multidisipliner yaklaşım, ayrıntılı klinik değerlendirme ve görüntüleme yöntemleriyle desteklenmelidir. Tedavide esas amaç anne sağlığını korurken emzirmenin devamını mümkün kılmaktır. Bu nedenle erken tanı, konservatif yaklaşımlar, kalsiyum ve D vitamini desteği, fizik tedavi uygulamaları ve gerektiğinde farmakolojik ajanlar ile bireyselleştirilmiş tedavi planlaması ön plana çıkmaktadır. Sunulan vaka, postpartum osteoporozun geniş spektrumda seyredileceğini ve ayırıcı tanıda nadir lokalizasyonlarda görülebilecek stres kırıklarının da göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Black DM, Rosen CJ (2016) Clinical practice. Postmenopausal osteoporosis. *N Engl J Med* 374:254-262. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1513724>.
2. Cengiz D, Gürçay E, Ecerkale Ö, Çevikol A, Hastürk A.B, Çakıcı A. Postpartum Spinal Osteoporosis: An Uncommon Cause for Low Back Pain. *Türk Osteoporoz Dergisi*. 2014; 20(1):26-8.
3. Scozzarri F, Aronica GL, Seidita A, Taormina G, Di Stefano L, D'almaco A, et al. Osteoporosis in pregnancy: A case report and review of the literature. *Acta Medica Mediterr* 2014;30(1):115-20
4. Clarke B, Khosla S. Female reproductive system and bone. *Arch Biochem Biophys* 2010; 50:118-28.
5. Bianchi ML. Osteoporosis during pregnancy. *Eur Musculoskel Rev* 2009; 4:30-4.
6. Kartal E, Sahin E, Dilek B, Baydar M, Manisali M, Kosay C, et al. Regional migratory osteoporosis: case report of a patient with neuropathic pain. *Rheumatol Int* 2011; 31:1375-81.
7. O'Brien KO, Nathanson MS, Mancini J, Witter FR. Calcium absorption is significantly higher in adolescents during pregnancy than in the early postpartum period. *Am J Clin Nutr* 2003; 78:1188-93.
8. Yano K, Shibata O, Mizuno A, Kobayashi F, Higashio K, Morinaga T, et al. Immunological study on circulating murine osteoprotegerin/ osteoclastogenesis inhibitory factor (OPG/ OCIF): possible role of OPG/OCIF in the prevention of osteoporosis in pregnancy. *Biochem Biophys Res Commun* 2001; 288:217-24.
9. Lenora J, Lekamwasam S, Karlsson MK. Effects of multiparity and prolonged breast-feeding on maternal bone mineral density: a community-based cross-sectional study. *BMC Womens Health* 2009; 9:19.
10. Daniel RS, Farrar EK, Norton HR, Nussbaum AI. Bilateral transient osteoporosis of the talus in pregnancy. *Osteoporos Int* 2009; 20:1973-5.



11. Ververidis AN, Drosos GI, Kazakos KJ, Xarchas KC, Verettas DA. Bilateral transient bone marrow edema or transient osteoporosis of the knee in pregnancy. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2009; 17:1061-4.
12. Malizos KN, Zibis AH, Dailiana Z, Hantes M, Karachalios T, Karantanas AH. MR imaging findings in transient osteoporosis of the hip. *Eur J Radiol* 2004; 50:238-44.
13. O'Sullivan SM, Grey AB, Singh R, Reid IR. Bisphosphonates in pregnancy and lactation associated osteoporosis. *Osteoporos Int* 2006; 17:1008-12.