

Kienböck Hastalığı: olgu sunumu Kienböck's Disease: a case report

Zeliha Salman¹, Kurtuluş Öngel², Rezan Candaş Gözen³

¹ Arş.Gör.Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

² Doç.Dr., Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye

³ Dr., Karamanlı Aile Sağlığı Merkezi, Burdur, Türkiye

Özet

Osteonekroz, kemiğe olan kan akımının kesilmesinden dolayı kemiğin ölümü olarak tanımlanır. Kienböck hastalığı, el bileğinin hiperekstansiyon zorlaması sonucu gelişen lunat kemiğin osteonekrozudur. Yaklaşık 4 ay önce; sağ el bileğinde ağrı şikayetiyle Burdur Karamanlı Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 33 yaşındaki erkek hastaya analjezik tedavi düzenlenerek kontrol önerildi. Bir ay sonra kontrole geldiğinde şikayetleri gerilemeyen ve hareket kısıtlılığı başlayan hastaya el bilek grafisi çekildi. Graflerinde patoloji saptanmayan hastaya şikayetlerinin gerilememesi nedeniyle sağ el bileği Manyetik Rezonans (MR) incelemesi istendi. MR incelemesinde Lunatum'da deformasyon ve T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens görünüm izlenmesi üzerine hasta Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne yönlendirildi. Hastanın; Ortopedi ve Fizik Tedavi Polk. konsültasyonları sonrası Kienböck Hastalığı tanısıyla, sağ el bileği volar destekli atel ile sabitlenerek analjezik tedaviye devam edildi. On gün sonra Aile Hekimliği Polikliniği'ne kontrole gelen hastaya konsültasyonları sonrası operasyon önerildi. Hastaya Ortopedi Kliniğince scaphotrapeziotrapezoid (STT) artrodez operasyonu yapıldı. Postoperatif dönemde hastanın şikayetleri geriledi. Aile Hekimliği Polikliniği'nden takip edilmek üzere hasta taburcu edildi. Sonuç olarak; bu çalışma bize Birinci Basamak bir Aile Sağlığı Merkezi ile Üçüncü Basamak Aile Hekimliği Polikliniği'nin ortak çalışmasını göstermesi açısından önemlidir.

Abstract

Osteonecrosis is defined as death of bone due to the cessation of blood flow to the bone. Kienböck's disease is the osteonecrosis of the lunate bone, caused by forced hyperextension of the wrist. Approximately 4 months ago, 33 years old male patient visited Burdur Karamanlı Family Health Center with right wrist pain complaint; analgesic therapy was advised and control was recommended. One month later, patient came for control; he had the same complaints and limitation of movement; wrist graphy was taken. There were no pathological findings in the radiographs; Magnetic Resonance (MR) of the right wrist were asked because of no regression in complaints. MR imaging showed lunatum deformation and hypointensity on T1-weighted images, hyperintensity on T2-weighted images; patient was referred to Suleyman Demirel University Faculty of Medicine, Polyclinic of Family Medicine. After Orthopedics and Physical Therapy Polyclinics consultations; with the diagnosis of Kienböck's disease, right wrist of the patient was fixed with volar supported splint and analgesic therapy was continued. After ten days, patient came to Family Medicine Outpatient Clinic for control; his consultations were performed and operation was recommended. Scaphotrapeziotrapezoid (STT) arthrodesis operation was performed by Orthopedics Clinic. His complaints showed regression in the postoperative period. Patient was discharged, to be followed from Family Medicine Polyclinic. As a result; this study is meaningful because it shows the cooperation of a first step Family Medicine Health Center with third step Family Medicine Polyclinic.

Kabul tarihi: 8 Şubat 2012

Giriş

Osteonekroz, kemiğe olan kan akımının kesilmesinden dolayı kemiğin ölümü olarak tanımlanır (1). Osteonekroz çoğunlukla lunatum, skafoid gibi elin küçük kemiklerinde, femur başı, femur kondili ve humerus başında görülür. Kienböck hastalığı, el bileğinin hiperekstansiyon zorlaması sonucu gelişen lunat kemiğin osteonekrozudur (2). Artiküler osteokondrozlar grubunda sınıflandırılan, lunat kemikte nekroz, ilerleyici parçalanma ve kemiğin iç mimarisinde kollaps ile karakterize, nihayetinde proksimal karpal sıranın bozulması ve el bileği

osteoartriti ile sonuçlanan bir lunat kemik patolojisidir (2,3). Tedavi edilmediği takdirde, karpal kollaps, kronik el bilek ağrısı, güç kaybı ve sekonder artritik değişiklikler ile sonuçlanır (4,5).

Hastalarda sıklıkla eski travma veya ağır tekrarlayıcı yüklenme öyküsü bulunur. Lunat kemiğin osteonekrozu en sık ikinci ve beşinci dekad arasındaki erkekleri etkiler ve dominant eli tutar. Elle yapılan

işlerle ilişkisi vardır. Sebebi tartışmalı olmakla birlikte hastaların çoğunda ulnanın radyustan kısa olması (ulnar minus, ulnar negatif varyans) ve lunatumun kapitatum ile radius arasında sıkışmasına bağlı olarak geliştiği görüşü yaygındır (6). Osteonekrozun etyolojisinde; travma, kortikosteroidler, immünosupresyon, sistemik lupus eritematozus, romatoid artrit, alkol alışkanlığı, hemoglobinopatiler, koagülopatiler, miyeloproliferatif hastalıklar, radyasyon, disbarizm, gebelik, gut, kronik pankreatit, gaucher hastalığı ve astım yer almaktadır (7).

Klinik olarak hastalar radiolunat ekleme lokalize sinsi bir ağrı, güçsüzlük ve azalmış el bileği eklem hareket açıklığı şikayetleri ile başvururlar. Ağrı aktivite ile artarken istirahat ile azalır. Orta derecede ilerlemiş olgularda radyoskafoid bölgede ve trikuetrum üzerinde de ağrı olabilir (8).

Kienböck hastalığının erken evresinde tanı koymada etkili yöntemler kemik sintigrafisi ve manyetik rezonans (MR)'dir. Fakat ileri evrede, kemikte fraktürü ve kollapsı göstermede düz grafiler, bilgisayarlı tomografi (BT), artroskopi ve bunların bazı kombinasyonlarının kullanılması önerilmektedir (7,8).

Kienböck hastalığı, radyolojik olarak AP radyografik bulgulara dayanarak oluşturulan Stahl-Lichtman sınıflaması ile evrelendirilmiştir. İlk evrede direkt radyoloji tamamen normal olabilir veya lineer bir kırık hattı gözlemlenebilir. Bu aşamadaki patoloji, sintigrafi, MR veya BT ile gösterilebilir. İkinci evrede lunat kemik diğer kemiklere göre daha sklerotik görünür. Yer yer kistik ve sklerotik değişiklikler olmakla birlikte kollaps yoktur. Üçüncü aşama lunatumun hacminin azalmaya başladığı dönemdir. Bu aşama iki alt aşamada incelenir. Aşama IIIA'da lunatumda kollaps olmakla birlikte kapitatum proksimale gelmemiş ve karpal kollaps gelişmemiştir. Aşama IIIB'de ise proksimal sıra kollapsı gelişir. Kapitatum lunat kemik ile skafoid kemik arasında girer ve karpal kollaps gelişmeye başlar. Aşama IV ise el bileğindeki diğer yapıların da etkilendiği dejeneratif artrit dönemidir (7,8).

Birçok konservatif ve cerrahi tedavi tarif edilmiş olsa da tedavilerin hiçbirisi altın standart olarak kabul edilemez (9). Kienböck hastalığı tedavi seçenekleri arasında immobilizasyon, eklem seviyeleme yöntemleri, radial osteotomi, vaskülarize ve nonvaskülarize kemik greftleme, kısmi karpal artrodez, kapitatum kısaltması ve artritik el bileği için kurtarma girişimleri vardır. Erken dönemde immobilizasyon ve antiinflamatuvar ilaç tedavisi önerilmektedir (2). Kienböck hastalığının hastaların çok büyük bir bölü

münde başladıktan sonra dejeneratif artrit aşamasına doğru ilerleme gösterdiği kabul edilmektedir. Bu nedenle konservatif yaklaşımların sonuçları yetersiz kalmaktadır. Erken aşamalarda eğer ulnar (-) varyans var ise radyal kısaltma ve açılardırma osteotomileri, daha ileriki dönemlerde hastada altta yatan patolojiye göre revaskülarizasyon girişimleri, kapitatum kısaltmalar ve limitli karpal füzyonlar uygulanabilir. Dejeneratif artrit aşamasında ise proksimal sıra karpektomi ve el bileği artrodezi uygulanabilir (6,10). İleri derecede osteoartit geliştiğinde ise proksimal sıra karpektomi ve el bileği artrodezi yararlı olabilir (11).

Olgu

Otuzüç yaşında erkek hasta, sağ el bileğinde ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayetiyle Burdur Karamanlı Aile Sağlığı Merkezi'nden polikliniğimize sevk edilmiştir. Anamnezinden sağ el bilek ağrısının 4 aydır var olduğu, bu şikayetle Burdur Karamanlı Aile Sağlığı Merkezi'ne başvurduğu, analjezik tedavi düzenlenerek kontrol önerildiği öğrenilmiştir. Bir ay sonra kontrole gittiğinde şikayetlerinde gerileme olmayan ve hareket kısıtlılığı eklenen hastaya sağ el bileği direkt grafisi çekilmiştir. Grafilerinde herhangi bir patoloji saptanmayan hastaya şikayetleri gerilememesi nedeniyle sağ el bileği MR incelemesi istenmiştir. MR incelemesi "Lunatum'da deformasyon ve T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens görünüm (Kienböck hastalığı) " şeklinde yorumlanmıştır.

Hastanın alkol ve sigara kullanımı, ilaç kullanımı, radyasyona maruziyeti, ve mesleği sorgulandı. Sigara kullanımı olmayan hasta, nadir olarak alkol tüketmekteydi. İşçi olarak bahçe işleri ile uğraşan hastanın radyasyon maruziyeti bulunmamaktaydı. Vital bulguları normaldi. Kardiyovasküler sistem ve solunum sistemi muayenesi doğaldı. Sağ el bileğinde düz pozisyonda ve dorsofleksiyonda şişlik ve hareket kısıtlılığı mevcuttu (şekil 1-2).

Şekil 1. Sağ el bileği dorsofleksiyonda



Şekil 2. Sağ el bileği düz pozisyonda



Hasta; Ortopedi ile Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon klinikleri'ne konsülte edilerek Kienböck Hastalığı tanısıyla, sağ el bileği voler destekli atel ile sabitlenerek, analjezik tedaviye devam edildi. On gün sonra Aile Hekimliği Polikliniği'ne kontrole gelen hastaya konsültasyonları sonrası operasyon önerildi. Hastaya Ortopedi Kliniğince scaphotrapeziotrapezoid (STT) artrodez operasyonu yapıldı. Postoperatif dönemde hastanın şikayetleri geriledi. Aile Hekimliği Polikliniği'nden takip edilmek üzere hasta taburcu edildi.

Tartışma

El bileğinde ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığı yakınmaları ile gelen hastalarda, ayırıcı tanıda osteonekroz göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu makale ile 1. basamak aile sağlığı merkezi ile 3. basamak aile hekimliği polikliniği arasındaki dayanışma sonucu tanı konulan bir olgu sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Güler H, Turhanoğlu AD, Yazgan I, Balcı A. Kienböck Hastalığı: Olgu sunumu. Türk Osteoporoz Derg 2009; 15(1):26-28.

2. Garcia-Elias M, Vidal AM. Kienböck's disease. Current Orthopaedics 1997; 11:28-35.
3. Lafforgue P. Pathophysiology and natural history of avascular necrosis of bone. Joint Bone Spine 2005; 73:500-507.
4. Kato H, Usui M, Minami A. Long-term results of Kienböck's disease treated by excisional arthroplasty with a silicone implant or coiled palmaris longus tendon. J Hand Surg 1986; 11:645-653.
5. Rogers WD, Watson KH. Radial styloid impingement after triscaphe arthrodesis. J Hand Surg 1989; 14:297-301.
6. Leblebicioğlu G. Elin Yapı, İşlev ve Hastalıkları. [www.medinfo.hacettepe.edu.tr/ders/TR/D3/9/3196.pdf] adresinden 14.01.2011 tarihinde erişilmiştir.
7. Rizzo M, Urbaniak JR. Osteonecrosis In: Harris ED, Budd RC, Firestein GS, Genovese MC, Sergent JS, Ruddy S, Sledge CB editors. Kelley's Textbook of Rheumatology Volume II. seventh Ed. Philadelphia: Elsevier Saunders 2005; 1812-28.
8. Breitenseher JM, Gaebler C. Trauma of the wrist. European Journal of Radiology 1997; 25:129-139.
9. Karalezli N, Karalezli K, İltar S, Uz A, Esmer AF, Demirtaş M, ve ark. Kienböck hastalığı rezeksiyon artroplastisinde ançuez olarak bilek ekstansorlarının kullanımı. Gülhane Tıp Dergisi 2004; 46(2):125-128.
10. Wheelless' Textbook of Orthopaedics. [http://www.wheelsonline.com/ortho/kienbocks_disease_lunatomalacia] adresinden 14.01.2011 tarihinde erişilmiştir.
11. Leblebicioğlu G, Üzümcügil A, Doral MN, Atay ÖA, Tetik O. Kienböck Hastalığı. Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilimleri 2006; 2(17):82-86.

İletişim:

Doç.Dr. Kurtuluş Öngel
İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi,
Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, Türkiye
tel: +90.505.6487644
mail: kurtulusongel@gmail.com