

# Spondiloartropatiyi Taklit Eden Osteomalazi Olgusu: Sakroiliak Eklemde Milkman Fraktürü

## A Case of Osteomalacia Mimicking Spodyloarthropathy: Milkman's Fracture in Sacroiliac Joint

Mustafa Akif Sarıyıldız, İbrahim Batmaz, Mehmet Okçu, Zeynel Abidin Akar

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

### ÖZET

Osteomalazi çeşitli klinik prezentasyonlarla seyreden metabolik bir kemik hastalığıdır. D vitamini eksikliği'ne bağlı kemik mineralizasyon defekti temel patolojidir. Yaygın ağrı, proksimal kas kuvvetsizliği ve psödofraktürler hastalığın önemli klinik prezentasyonlarıdır. Bu yazıda bel ağrısı yakınması ile polikliniğimize başvuran daha önce spondiloartropati düşünülen ve osteomalaziye nedeniyle iliak kemikte psödofraktür tespit edilen 32 yaşındaki bayan hastayı sunduk.

**Anahtar sözcükler:** Osteomalazi, spondiloartropati, psödofraktür

### ABSTRACT

Osteomalacia is a metabolic bone disease that characterized by various clinical presentation. Impaired bone mineralization due to the lack of vitamin D is the main pathology. Widespread pain, proximal muscle weakness and pseudofractures are the crucial clinical presentations of the disease. In this article we presented 32 years old female patient who referred to the hospital with complaints of low back pain, and determined iliac bone pseudofracture due to the osteomalacia that considered spondyloarthropathy previously.

**Keywords:** Osteomalacia, spondyloarthropathy, pseudofracture

### Yazışma Adresi Corresponding Author

Mustafa Akif Sarıyıldız  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel  
Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı,  
Diyarbakır, Türkiye

**Tel:** 0 505 767 35 21

**E-posta:** makifsariyildiz@hotmail.com

**Geliş Tarihi/ Received:** 03.01.2013  
**Kabul Tarihi/Accepted:** 05.02.2013

### Giriş

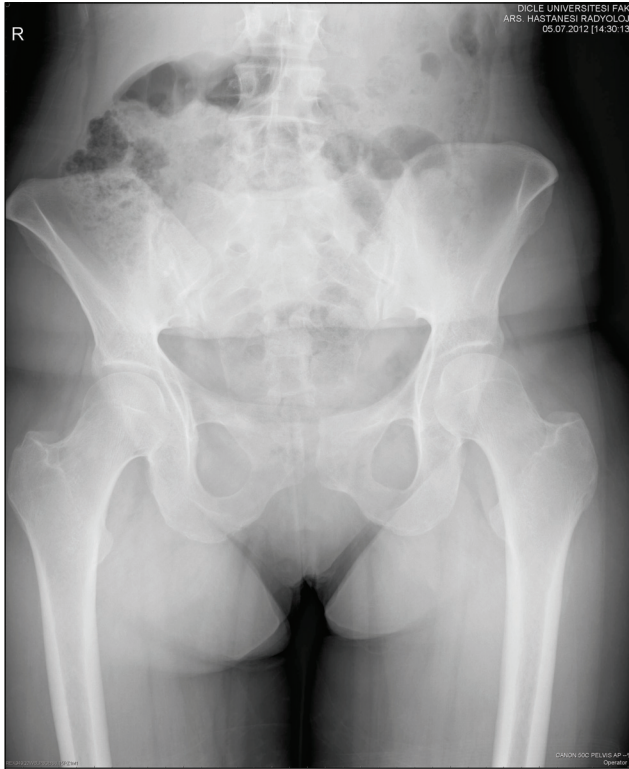
Osteomalazi kemik matrikste mineralizasyon kaybı ile seyreden metabolik bir hastalıktır. Erişkinde çeşitli ve müphem semptomlarla seyreden, bu durum hastalığın diğer romatizmal hastalıklarla karışmasına neden olmaktadır (1,2). Pek çok hastanın temel semptomu olan yaygın ağrı; omurga, kotlar, omuz ve pelvis tutulumu ile ilişkilidir, proksimal kas zafiyeti klinik tabloya eşlik edebilir. Lokalize ağrı fraktür veya psödofraktürlere bağlıdır. Psödofraktürler özellikle kotlarda, pelviste ve femur proksimalinde görülür ve Looser hattı olarak bilinir. Azalmış serum 25(OH) vitamin D3, normal veya azalmış serum kalsiyum ve fosfor, artmış veya normal

alkalen fosfat ve artmış parathormon (PTH) seviyeleri hastalığın temel laboratuvar özellikleridir (2,3). Bu yazıda bel ağrısı ve sabah tutukluğu şikayeti ile polikliniğimize başvuran, sakroiliak eklem testleri pozitif olan ancak sakroiliak eklem manyetik rezonans görüntülemelerinde (MRG) iliak kemikte Milkman fraktürü tespit edilen osteomalazi tanısı koyduğumuz hastamızı sunduk.

### Olgu

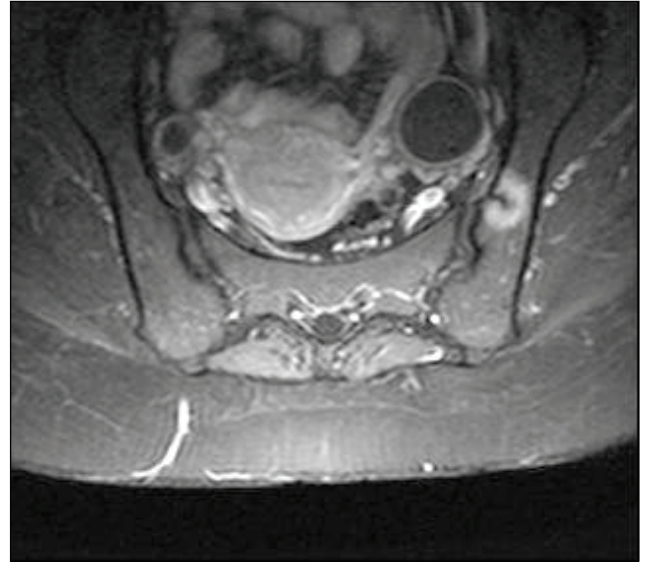
32 yaşında bayan hasta, bel ağrısı yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Ağrılarının üç aydır devam ettiğini, üç ay önce yaptığı ev temizliğinden sonra aynı günün akşamı başlayan ağrılarının artarak devam

ettiğini ifade ediyordu. Ağrılarının özellikle sol kalçaya yayıldığını, sıcak ve soğukla değişmediğini, aktiviteyle arttığını, istirahatle azalmadığını, yarım saat süren sabah tutukluğunun da eşlik ettiğini söylüyordu. Uyuşma karıncalanma tarif etmiyordu. Steroid olmayan antiinflatuar ilaç (SOAI) kullandığında ağrılarının azaldığını, ancak ilacın etkisi geçince tekrar başladığını söylüyordu. Hastanın sürekli devam eden bir hastalığı yoktu. Daha önce başvurduğu bir hekim tarafından romatizmal hastalık olabileceği söylenerek polikliniğimize refere edilmişti. Fizik muayenesinde lomber hareketler her yöne kısıtlı ve ağrılı idi. Düz bacak kaldırma testi ve Laseque testi negatifti, nörolojik muayenesinde anormallik yoktu. Modifiye Schober testi ile 5 cm açılması vardı. Sakroiliak kompresyon, Mennel ve Gaenslen testleri solda pozitif. FABERE ve FADİR testleri de solda ağrılıydı. Eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein, brusella aglütinasyon ve Gruber Widal testleri, tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, kalsiyum, fosfor ve alkalin fosfataz ölçümlerini içeren laboratuvar testleri normal sınırlar içerisindeydi. 25 hidroksi vitamin D seviyesi 5.14 ng/dl (alt sınır 15 ng/dl), PTH 86 pg/ml olarak tespit edildi. Konvansiyonel pelvis ap ve lumbosakral ap-lateral grafilerde anormallik saptanmadı (Şekil 1). Hastanın pozitif sakroiliak testleri dikkate alınarak spondiloartropati ön tanısı ile sakroiliak eklem manyetik rezonans (MR) görüntülemesi istendi. Sakroiliak MR sol sakroiliitle uyumlu, ancak ardı sıra

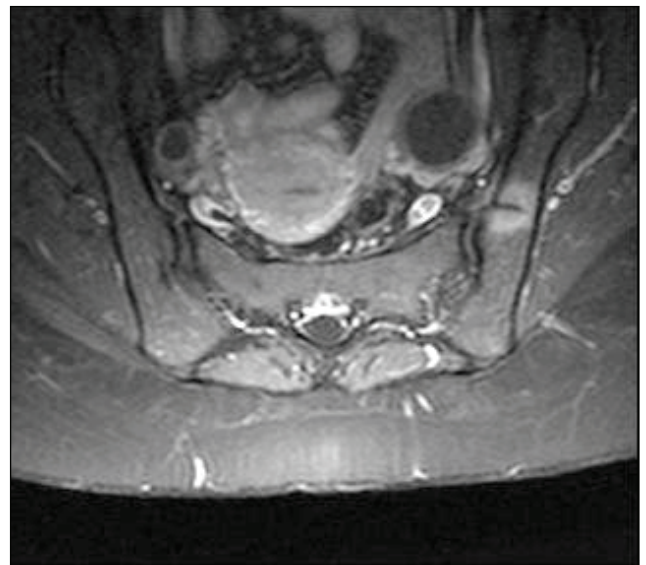


Şekil 1: Normal sınırlarda konvansiyonel ap pelvis grafisi.

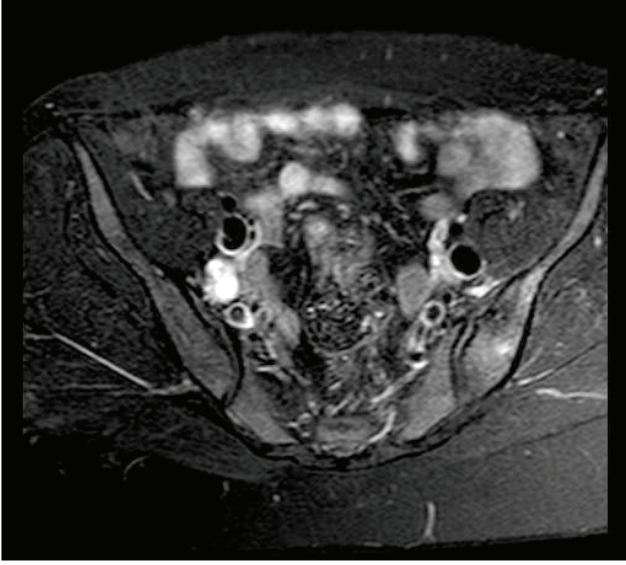
devam eden kesitlerde fraktür hattı tespit edildi (Şekil 2,3), hastaya düşük vitamin D seviyesi ve radyoloji uzmanın görüşü de dikkate alınarak osteomalaziye bağlı milkman fraktürü tanısı konuldu. Hastaya kalsiyum 1000mg/gün, D vitamini 50.000 IU/hafta, toplam sekiz hafta ve SOAI ilaç kombinasyonundan oluşan medikal tedavi planlandı. Hastanın 3 ay sonraki kontrolünde ağrılarında azalma olduğunu tarif ediyordu. Tekrar çekilen sakroiliak eklem MR'ında önceki MR görüntülemesinde tespit edilen kemik iliği ödeminin ve fraktür hattının bulunduğu bölgede skleroz tespit edildi (Şekil 4).



Şekil 2: Sol iliak kanatta ödem ve devam eden kesitlerde fraktür hattı.



Şekil 3: Sol iliak kanatta ödem ve devam eden kesitlerde fraktür hattı.



Şekil 4: Üç ay sonra önceki psödofraktür bölgesinde skleroz artışı.

## Tartışma

Osteomalazi farklı klinik karakteristiklere neden olsa da kalça, omurlar, kotlar ve alt ekstremiteleri de etkileyen yaygın ağrı, iskelet deformiteleri ve proksimal kas güçsüzlüğü temel klinik özelliklerdir. Yetersiz güneş ışınına maruziyet, bozulmuş vitamin D ve fosfat metabolizması önemli etyolojik faktörlerdir (1-3). Bizim olgumuzda yetersiz güneş ışınına maruziyet öyküsü vardı, D vitamini seviyesi de düşük tespit edildi.

Osteomalazide yaygın ağrı, sakroiliyak eklem patolojileri, entezis bölgelerinde kalsifikasyonlar ve spinal patolojiler hastalığın özellikle spondiloartropati'ler (SPA) ile karışmasına neden olmaktadır (3). Literatürde omurga ve sakroiliak eklem tutulumu ile seyreden ve aksiyel osteomalazi tanısı alan olgular da bulunmaktadır (3-6). Osteomalazi'de osseoz yapının tamamı etkilenmesine rağmen, çoğu zaman belirgin radyolojik bulgular saptanmaz. Osteomalazi'nin radyolojik bulguları azalmış kemik dansitesi, kaba trabeküler patern, kortikal düzensizlik, psodofraktürler ve deformitelerdir. İlk olarak Looser tarafından 1920' de tarif edilen ve Milkman tarafından 1934' te doğrulanmış psödofraktürler hastalığın en önemli radyolojik bulgusudur (7). En sık karşılaşılan bölgeler femur boynu, pubik ve iskiyal ramus, kotlar ve skapuladır. Hastalarda ağırlık taşıyan kamiklerde deformiteler oluşabilir. Ayrıca tibia ve femurda bükülmeler, protrüzyo asetabuli, vertebral endplateelerde konkavite artışı ve kifoskolyoz OM ile ilişkili deformitelerdir (8). Bizim vakamızda da fizik muayene bulguları ilk bakışta SPA'yı düşündürüyordu, pozitif sakroiliyak testler ve lomber eklem hareket açıklığında kısıtlılık ile birlikte sabah

tutukluğunun olması SPA'yı destekleyen bulgulardı. SPA kriterlerini tam olarak karşılamayan hastamızda, düşük Vitamin D seviyesi ve iliak kemikte tespit edilen fraktür hattı bizi SPA tanısından uzaklaştırdı. SPA tanı kriterlerini tam karşılamayan hastalarda, osteomalazi için predispozan faktörler araştırılmalı ve osteomalazi ile ilişkili laboratuvar tetkikleri gözden geçirilmelidir. Aynı zamanda SPA ve osteomalazinin birlikte bulunduğu vakalar da olabileceği hatırlanmalıdır.

Şahin ve ark. Osteomalazi tanısı konan iki kadın hastada sakroiliit saptamış ve D vitamini tedavisi ile hastalar başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir, ancak bu hastalarda psödofraktür saptanmamıştır (9). Bir başka vaka sunumunda Akkuş ve ark. bel-bacak ağrısı ve sakroiliak eklem testleri pozitif olan kadın hastada, yaygın psödofraktürler tespit etmiş, olgu osteomalazi tanısı ile tedavi edilmiştir (10). Generalize ağrı ve evre 1 sakroiliit tespit edilen diğer bir olguda yaygın psodofraktürler tespit edilmiş, hastanın kliniğinde D vitamini tedavisi ile belirgin düzelleme olmuştur (3). Bizim vakamızda sakroiliak eklem MR görüntülemesinde iliak kemikte psödofraktüre bağlı, T2 kesitlerde hiperintens, T1 kesitlerde hipointens, kemik iliği ödemi tespit edildi. Bizim vakamızda ve önceki bildirilen vakalarda osteomalazinin özellikle sakroiliak eklemde patolojik değişikliklere neden olması, osteomalazinin, SPA ayırıcı tanısında önemli bir yeri olduğunu düşündürmektedir. Bizim olgumuzda sakroiliak eklem bitişik sol iliak kanatta kemik iliği ödemi saptanması özellikle SPA'ya bağlı sakroiliit'i düşündürüyordu, ancak sıra kesitlerde ödemin fraktür hattına bağlı olduğu tespit edildi. Hasta 50.000 IU/ hafta, 8 hafta Vitamin D tedavisi ile başarılı bir şekilde tedavi edildi. Sonuç olarak osteomalazinin ülkemizde özellikle güneş ışını ile temasın az olduğu bayan hastalarda sık görülen bir hastalık olduğu hatırlanmalıdır. Hastalık farklı klinik prezentasyonlarla seyrettiğinden ayırıcı tanıda SPA akılda tutulmalıdır.

## Kaynaklar

1. Ataş A, Çakmak A, Soran M. D Vitamin metabolizması ve raşitizm Hastalığı. Bakırköy Tıp dergisi 2008;4:1-7
2. Kocabaş H. Osteomalazi ve Raşitizm. Ataman Ş, Yalçın P, editors. In: Romatoloji. MN Medikal ve Nobel Tıp Kitabevi: 2012. P.1193-1198
3. Nakipoğlu GF, Karamercan A, Karagöz A, Özgirgin N. Spondiloartropati özellikleri gösteren bir osteomalazi olgusu. Romatizma 2003; 18: 32-36
4. Haberhauer G, Skoumal M, Dunky A. Atypical axial osteomalacia: report of a HLA-B27 negative elderly female patient without features of sacroiliitis. Clin Exp Rheumatol 2005;23:726-727
5. Nelson AM, Riggs BL, Jowsey JO. Atypical axial osteomalacia: Report of four cases with two having features of ankylosing spondylitis. Arthritis Rheum 1978; 21:715-722

6. Frost HM, Frame B, Ormond RS, Hunter RB Atypical axial osteomalacia. A report of three cases. Clin Orthop 1962;23:283-295
7. Milkman LA. Multiple Spontaneous idiopathic symmetrical fractures. AJR 1934; 32:622
8. Lindsay JR, Yochum TR. Nutritional, metabolic, and endocrine disorders. In: Yochum TR, Rowe LJ, editors. Essentials of skeletal radiology. 3th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 1511-1514
9. Şahin F, Kotevoğlu N, Kuran B. Sakroiliit ile kendini gösteren iki osteomalazi olgusu. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 2004;50: 87-89
10. Akkuş S, Numan Tamer M, Yorgancıgil H. A case of osteomalacia mimicking ankylosing spondylitis. Rheumatol Int 2001; 20; 239-242