

Gelişme Çağındakilerde Orta Hat Deri Lezyonları, Pes Planus, Lumbarizasyon ve Sakralizasyonun Spina Bifida ile Birlikte Görülme Sıklığı, Spina Bifidalı Olgularda Sustalı-Bıçak Bulgusunun Değerlendirilmesi

Dr. Alper Hayıroğlu*, Dr. M.Coşkun Acay**

(* Taksim Hastanesi Radyodiyagnostik Kliniği, Başaşehir-İSTANBUL

(**) Balıkesir Asker Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Uzman Doktor-İSTANBUL

ÖZET

Spina Bifida'lı olgularda lumbarizasyon görülme sıklığı % 2.89, tüm olgularda lumbarizasyon görülme sıklığı % 2.02 dir.

Spina bifida'lı olgularda sakralizasyon görülme sıklığı % 4.82, tüm olgularda sakralizasyon görülme sıklığı % 5.63 dür. Lumbarizasyon ve Sakralizasyon görülen olgularda 2 seviyeli spina bifida'lılarda lumbarizasyon ve sakralizasyon görülme sıklığı artmıştır.

519 olguda; % 3.47 ortahat deri lezyonu izlendi. % 4.05 sustalı-bıçak bulgusu, % 5.78 pes planus izlendi. 112 pes planuslu olguda % 19.64 oranında spina bifida izlendi. Spina bifida ve pes planus'un birlikte görüldüğü olguların % 33.04'ü İç Anadolu bölgesindeydi. Pes planuslularda spina bifida görülme sıklığı, tüm olgularımızdaki tüm spina bifida görülme sıklığına yakın oranda bulundu.

Anahtar kelimeler: Ortahat deri lezyonları, pes planus, lumbarizasyon, sakralizasyon, sustalı-bıçak bulgusu

SUMMARY

The incidence of lumbarisation in spina bifida cases in 2.89 % in all cases is 2.02 % the incidence of sacralisation in spina bifida cases is 4.82 %; in all cases is 5.63 %. The incidence of 2 levelled spina bifida is increased in lumbarisation and sacralisation cases and also the incidence of lumbarisation and sacralisation is increased in 2 levelled spina bifida cases. 3.47 % middle-line skin lesions. 5.78% pes planus, 4.05 % switch blade finding were observed in 519 cases. 19.64 % spina bifida was observed in 112 cases with pes planus.

33.04 % of cases of spina bifida and pes planus existing together are observed in the Middle Anatolian region. The incidence of spina bifida in pes planus cases was found to be close to the incidence of spina bifida in all cases.

Key words: Middle-line skin lesions, pes planus, lumbarisation, sacralisation, switch blade finding

GİRİŞ

Literatürde spina bifida ile orta hat deri lezyonları ve ayak deformitelerinin birlikte görülmesi ile ilgili çalışmalar mevcuttur (1-10).

Bu nedenle ayak deformitelerinin spinal disfarizm

düşünülmeyen tedavisi yanlış sonuçlara yol açabilir (1); Ancak son yıllardaki çalışmalardan sonra sırt dokularını içeren malformasyonlar daha iyi anlaşılakta ve tedavi edilebilmektedir (14).

Lichtenstein gestasyonunun erken safhalarında, nöral tüpün kapanması esnasında ve sonrasında embriyo-

lojik gelişme hatalarından kaynaklanan median dorsal bölgenin anomalilerini spinal disrafizm olarak isimlendirilmiştir (1-14).

Başlangıçtaki gelişim hatası muhtemelen mezodermal ve ektodermal orijinin her ikisini de içerir. Sonuçta defektler en sıklıkla lomber bölgede oluşur. Bu anomaliler spinal kord, kauda equina, meninksler, spinal kolonun kemik elementleri, ilgili bölgeyi kaplayan deri ve kasları içerir, olağan bulgu spina bifida aperta (kistik) dir ve onunla birlikte myelomeningoseal en yaygın bulunur (2, 4-6).

Rasool'un çalışmasında; omurganın düz grafleri ile tetkik yapılan kolumna vertebralis çalışmaları vardır. Ayrıca değişik ayak deformiteleri ile midline dorsal bulgular üzerinde de çalışılmıştır.

Rasool'un 16 olguluk çalışmasında; diğer ayak deformiteleri (asimetrik ayak, yumru ayak gibi) spina bifida ile sıklıkla görülmesine rağmen, spina bifida ile birlikte bulunan pes planus olgusu bildirilmemiştir (2).

Literatürde spina bifida ile lumbarizasyon ve sakralizasyon ilişkisi hakkında çalışmaya rastlanmadı.

Biz bu çalışmamızda lomber spinal kanalın kemik elementleri (diğer bulgular dikkate alınmaksızın spina bifida, lumbarizasyon görünümü), midline dorsal dermatolojik bulgular ve ayak deformitelerinden pes planus üzerinde çalıştık. Spina bifidalı olgularda sustalı-bıçak görünümünü değerlendirdik. Literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya 1.1.1991 - 2.1.1993 tarihleri arasında Balıkesir Asker Hastanesinde DSÜG ve AP lumbosakral grafleri çekilen 11-24 yaş arasındaki 2595 olgu dahil edildi. Çalışma Asker Hastanesinde yapıldığından, bu yaş grubunda istatistiksel olarak anlamlı sayıda kadın hasta bulunamadı. Bu nedenle çalışma erkek olgular üzerinde yapıldı.

Çalışmada spina bifida izlenen 519 olgunun dermatolojik yönden muayenesi yapıldı. Ayrıca spina bifidalı olgularda pes planus, lumbarizasyon, sakralizasyon insidansı ile pes planuslu olgularda spina bifidalı olgular arasında bir ilişki olup olmadığını araştırdık. Lomber ağrı yapması nedeniyle spina bifidalı olgularda sustalı-bıçak görünümünü araştırıldı.

BULGULAR

2595 olgunun 519'unda (% 20) spina bifida izlendi (432 olguda S1, 47 olguda L5, 6 olguda S2, 30 olguda

2 seviyeli, 4 olguda 3 seviyeli). Olguların yaş ortalaması 16.50 dir.

Spina Bifida ve Lumbarizasyon İnsidansı: 519 olgunun 15'inde (% 2.89) Lumbarizasyon izlendi (Tüm olgular dikkate alındığında bu oran % 2.02 dir). 4 olgu (% 26.66) kısmi lumbarizasyon göstermektedir.

15 lumbarize olgunun 3'ünde (% 20) 2 seviyeli spina bifida izlendi. Lumbarize olguların 6'sında (% 40) kısmi spina bifida izlendi.

İki seviyeli spina bifidalılarda lumbarizasyon görülme oranı 2:30=%6.66 idi.

Spina Bifida ve Sakralizasyon İnsidansı: 25 olguda (% 4.82) sakralizasyon izlendi (tüm olgular dikkate alındığında bu oran % 5.63 dir). Olguların hiçbirisinde kısmi sakralizasyon izlenmedi.

Sakralize olguların 3'ünde (% 12) seviyeli spina bifida izlendi. 1 olguda (% 4) 3 seviyeli spina bifida görüldü. Sakralizasyon gösteren olgulardan 1'inde (% 4) ise kısmi spina bifida izlendi.

İki seviyeli spina bifidalılarda sakralizasyon görülme oranı % 10 idi.

Midline Dorsal Dermatolojik Bulgular ve Spina Bifida: 519 spina bifidalı olgunun 18'inde % 3.47 midline dorsal dermatolojik lezyon izlendi.

5 olguda atrofik skar, 2 olguda atrofik skar ve nevüs, 7 olguda saçlı nevüs, 4 olguda ise lipoma izlendi. Spina bifida 16 olguda S1'de 2 olguda L5'de idi.

Spina Bifida ve Sustalı-Bıçak Bulgusu: Bir üst vertebranın processus spinosus'unun spina bifidalı segment üzerinde süperpoze olmasıdır.

Toplam 21 olguda (% 4.05) izlenmiştir. Olguların 19'unda (% 90.48) S1'inde L5'de ve 1 olguda (% 4.76) da S2'de spina bifida izlenmiştir.

Spina Bifidalı Olgularda Pes Planus: Spina bifidalı 519 olgunun 30'unda (% 5.78) Pes planus izlenmiştir. Spina bifida ve Pes planusun birlikte bulunduğu olguların 3'ünde (% 10) L5'de, 24'ünde (% 80) S1'de spina bifida izlendi. Pes planus izlenen 6 kısmi spina bifidalı olgunun tümünde (% 100) S1'de spina bifida izlenmiştir.

432 S1 de spina bifidalı olgunun 24'ünde (% 5.55) ve L4 deki 47 spina bifidalı olgunun 3'ünde (% 6.38) Pes Planus izlendi.

2 tane 2 seviyeli spina bifidalı (% 6.66) ve 1 tane 3 seviyeli spina bifidalı olguda pes planus izlendi.

Pes planus ve spina bifidanın birlikte bulunduğu olguların 8'inde (% 26.66) sağda, 4'ünde solda (% 13.33)

olmak üzere toplam 12 olguda (% 40) tek taraflı pes planus izlendi.

112 Pes Planuslu Olguda Spina Bifida Araştırıldı: 112 olgunun 22'sinde (% 19.64) sağda, 10'unda (% 8.93) solda, 80'ünde (% 71.43) ise çift taraflı pes planus izlendi.

Pes planuslu olguların bölgelere göre dağılım oranları şöyledir:

Marmara Bölgesi: % 33.04, İç Anadolu Bölgesi: % 35.71, Ege Bölgesi: % 10.71, Karadeniz Bölgesi: % 5.36, Akdeniz Bölgesi: % 6.25, Doğu Anadolu Bölgesi: % 3.57, Güney Doğu Anadolu Bölgesi: B % 2.68, Yurtdışı: % 2.68.

112 olgunun 30'unda (% 26.79) spina bifida izlendi. 24 olguda (% 21.43) S1'de 3 olguda (% 2.68) (S'de, 2 olguda (% 1.79) 2 seviyeli, 1 olguda (% 0.89) 3 (üç) seviyeli spina bifida izlendi. 6 olguda (% 5.36) kısmi spina bifida, izlendi. Bu olguların hepsi S1'dedir. Ayrıca Pes planuslu 112 olgunun 6'sında (% 5.36) sakralizasyon ve 3'ünde (% 2.68) Lumbalizasyon görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Lumbarize olguların spina bifida ile birlikte görülmesi (% 2.89) tüm olgulardaki lumbalizasyon oranına göre (% 2.02) daha fazladır. Aksine spina bifidalı olgularda sakralizasyon görülme oranı (% 4.82) tüm olgular dikkate alındığında (% 5.63) daha azdır.

Sakralizasyon ve lumbalizasyon görülen olgularda tüm spina bifidalı olgular dikkate alındığında, 2 seviyeli spina bifida görülme oranı anlamlı derecede fazladır.

2 seviyeli spina bifidalılarda sakralizasyon ve lumbalizasyon insidansı tüm olgular dikkate alındığında daha fazla olarak izlenmektedir.

Rasool'un 16 olguluk çalışmasında 10 spina bifidalı olgunun 1'inde, atrofik skar, 1'inde lipoma, 2'sinde saçlı nevüs, 1'inde atrofik skar ve nevüs izlenmiştir. Diğer bulgular midline dorsal dermatolojik olmayan bulgulardır. 3 olguda midline lezyon izlenmemiştir.

Bizim çalışmamızda midline dorsal dermatolojik bulguların oranı, Rasool'un çalışmasına göre anlamlı derecede azdır (2).

Sustalı-bıçak bulgusunun tüm spina bifidalı olgular dikkate alındığında S1 seviyesinde, diğer seviyelere göre daha fazla oranda (% 90.48) görüldüğü dikkate çekmiştir. Bu oran tüm olgularda S1'de spina bifida görülme oranından da yüksektir. Buradan sustalı-bıçak bulgusunun S1'i tercih ettiği sonuç çıkmaktadır (literatürde böyle bir çalışmaya rastlanmadı).

Literatürde spina bifida ve pes planusun birlikte bu-

lunmasıyla ilgili istatistiksel çalışmalar bulamadık. Biz yaptığımız çalışmalarda aşağıdaki sonuçları bulduk.

Tüm olgularda spina bifida oranı dikkate alındığında, pes planuslu olgularda spina bifidanın, L5, S1, S2'de görülme oranları ile çift ve üç seviyeli görülme oranlarında anlamlı derecede artma dikkati çekmiştir. Tüm olgularda % 20 olan spina bifida görülme oranı, pes planuslu olgularda % 26.79'dur.

İç Anadolu Bölgesinden gelenlerde pes planus görülme oranı, tüm olgulardaki coğrafi bölge dağılımına göre anlamlı derecede daha fazladır (tüm olgularda, İç Anadolu bölgesi % 29.63, İç Anadolu bölgesinden gelenlerde pes planus % 35.71 oranında görüldü).

Pes planuslu olgularda sakralizasyon ve lumbalizasyon insidansı, tüm olgulardaki lumbalizasyon ve sakralizasyon insidansına yakın bulundu (literatürde bu tür çalışma bulunamadığı için karşılaştırma yapılmadı).

KAYNAKLAR

1. Lichtenstein BM, Spinal dysraphism. Arch Neurol and Psychiatry 1940; 44: 792.
2. M.N. Rasool, F.G.S. (ORTHO). (SA). S. Govender, F.R.C.S. (Edinb), K.S. Naidoo, F.R.C.S. (EDING), and M.Moodley, F.C.P. (S.A.), M.R.C.P. (U.K.). Foot Deformities and Occult Spinal Abnormalities in Children: A Review of 16 cases. Journal of Pediatric Orthopaedics 1992; 12: 94-99.
3. Emery JL, Lendon RG: Lipomas of the caudaequina and other fatty Tumors related to neurospinal dysraphism. Dev Med. Child Neurol (Suppl). 1969; 20: 62-70.
4. Isadore Meschan, R.M. Farrer-Meshan. Roentgen Signs in Diagnostic Imaging, Second Edition, Volume 3, 1985, 56-58.
5. Charles E. Putman, Carl E. Rawin. Textbook of Diagnostic Imaging, Volume One, 1988, 324-325.
6. Caffey, J.A.B., M.D.: Pediatric X-Ray Diagnosis. 5th Edition. Section VI: 1104-1105. Chicago, 1972.
7. Hall DE, Udvarhelyi GB, Altman J. Lumbosacral skin lesions as markers of occult spinal dysraphism JAMA 1981; 22: 2606-2608.
8. Dubowitz V, Lorber J, Zachary RB. Lipoma of the cauda equina. Arch Dis Child 1965; 40: 207-213.
9. Till K. Spinal dysraphism. A study of congenital malformations of the Lower back. J Bone Joint Surg [Br] 1969; 51: 415-22.
10. Rodgers H.M., Long DM, Chou SN, French LA. Lipomas of the Spinal Cord and Cauda equina. J Neurosurg 1971; 34: 349-54.
11. Anderson FM. Occult spinal dysraphism: Diagnosis and management. J Pediatr 1968; 73: 193-77.
12. James CGM, Lassman LP. Spinal dysraphism. The diagnosis and treatment of progressive Lesions in spina bifida occulta. J Bone Joint Surg [BR] 1962; 44: 828-40.
13. Marin-Padilla M. The tethered cord syndrome: Developmental considerations. In: Holtzman RNN, Stein BM, eds. The tethered spinal cord. New York: Thieme-Stratton, 1985: 3-13.
14. Burrows FGO. Some aspects of occult spinal dysraphism: a study of 90 cases. Br J Radiol 1968; 41: 496-507.