



Ankilozan Spondilit Kliniğini Taklit Eden Sakral Kemik İliği Ödemi Olgusu

Sacral Bone Marrow Edema Mimicking Ankylosing Spondylitis Clinic

Fatih Bağcıer, Ayhan Kul, Hüseyin Alper Kızıloğlu*, Akın Erdal

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

Sayın Editör;

Yirmi sekiz yaşında kadın hasta bel ve sağ kalça ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Yaklaşık 6 aydır olan ağrıları son 2 haftadır şiddetlenmişti. İnflamatuvar karakterde olan ağrıları ağrı kesici ilaç kullanmayınca uykudan uyandırıyormuş. Bel bölgesinden bacaklara doğru yayılan uyuşma, karıncalanma gibi nöropatik şikayetleri yoktu. Bilinen sistemik hastalığı, travma, ameliyat öyküsü olmayan hasta yaklaşık 2 yıl önce sezeryanla doğum yapmıştı. Romatolojik sorgulamasında tekrarlayan oral ve genital aft, üveit, periferik artrit, diz ve ayak tabanı ağrısı, ishal, kendisinde ve ailesinde sedef hastalığı öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde lomber ve kalça eklem hareket açıklığı tamdı. Düz bacak kaldırma ve femoral sinir germe testleri negatifti. Sağ taraf Fabere ve Fadir testleri pozitif. Gaenslen ve Mennel testleri negatifti. Schober: 6 cm, göğüs ekspansiyonu: 7 cm. Laboratuvar bulguları sedimentasyon hızı: 25 mm/st, C-reaktif protein: 3,7 mg/dL, D vitamini: 35 ng/mL. Diğer laboratuvar tetkiklerinde anormallik tespit edilmeyen hastanın HLA-B27 genetik testi negatifti. Pelvis direk grafisinde herhangi bir patoloji tespit edilmeyen hastanın manyetik rezonans görüntülemesinde sağ taraf sakroiliak eklem komşuluğunda sakral kemik iliği ödemi ile uyumlu görüntü tespit edildi (Resim 1, 2). Sonuç olarak inflamatuvar karakterde bel ağrısı tarifleyen ve ankilozan spondilit ön tanısı düşünülen hastada sakral kemik iliği ödemi tanısı kondu. İntravenöz antiinflamatuvar (tenoksikam 20 mg 1x1 günde) tedavisi başlandı. Bir ay sonra yapılan kontrollerinde fizik muayenesi ve şikayetleri gerileyen hasta kliniğimizce takip altındadır.

Kemik iliği ödemi, manyetik rezonansın rutin kullanılmaya başlanması sonrası tanımlanmış olan bir durumdur. Etiyolojisinde travmatik durumlar, dejeneratif süreçler, inflamatuvar hadiseler, iskemik durumlar ve tümöral patolojilere kadar birçok durumda görülebilmektedir (1). Bu nedenle ayırıcı tanısının yapılması önemlidir. Kemik iliği ödemi

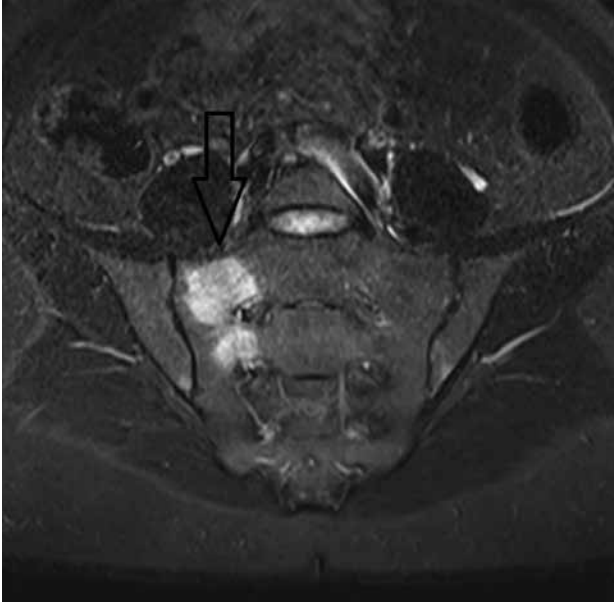
T1 ağırlıklı görüntülerde düşük, sıvıya duyarlı sekanslarda yüksek sinyal intensitesinde olarak izlenirken kontrast madde enjeksiyonu sonrası parlar. Benzer görüntüleme bulgularıyla ortaya çıkan klinik bozukluklar geçici kemik iliği ödemi sendromu, bölgesel göç edici osteoporoz ve refleks sempatik distrofidir (2). Tedavisinde antiinflamatuvar ilaçlar, yükten koruma önerilir.

Anahtar kelimeler: Ankilozan spondilit, sakrum, kemik iliği ödemi

Keywords: Ankylosing spondylitis, sacrum, bone marrow edema



Resim 1. Normal görünümde pelvis grafisi



Resim 2. Sakral kemik iliği ile uyumlu görünüm mevcut

Etik

Hakem Deęerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından deęerlendirilmiřtir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Fatih Baęcier, Konsept: Fatih Baęcier, Hüseyin Alper Kızıloğlu, Dizayn: Fatih Baęcier, Hüseyin Alper Kızıloğlu, Veri Toplama veya İşleme: Fatih Baęcier, Analiz veya Yorumlama: Ayhan Kul, Akın Erdal, Literatür Arama: Ayhan Kul, Akın Erdal, Yazan: Fatih Baęcier, Ayhan Kul, Akın Erdal.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Ollivier L, Gerber S, Vanel D, Brisse H, Leclere J. Improving the interpretation of bone marrow imaging in cancer patients. *Cancer Imaging* 2006;6:94-8.
2. Vande Berg BC, Malghem J, Lecouvet FE, Maldague B. Classification and detection of bone marrow lesions with magnetic resonance imaging. *Skeletal Radiol* 1998;27:529-45.