

Bilateral Konjenital Klavikula Psödoartrozu Olan 2 Aylık Olgu Sunumu

Dr. Osman HACIHASANOĞLU (1), Dr. Arzu YEDİKARDEŞ (2), Dr. Gökhan DAVUTOĞLU (2),
Dr. Neval MUTLU (2), Dr. Alper GÜZELTAŞ (1), Dr. Erdal ADAL (3), Dr. Hüseyin ALDEMİR (4)

ÖZET

Konjenital klavikula psödoartrozu çoğunlukla sütçocukluğu ve erken çocukluk döneminde tanı konan nadir bir anomalidir. Bu yazıda bilateral konjenital klavikula psödoartrozu olan 2 aylık kız hastayı sunduk.

Anahtar Kelimeler: klavikula, psödoartroz, konjenital

SUMMARY

Two months old of a case with bilateral pseudarthrosis of the clavicle. Congenital pseudarthrosis of the clavicle is a rare anomaly which is commonly diagnosed in infancy or early childhood. In this paper, we present a 2 months of female patient.

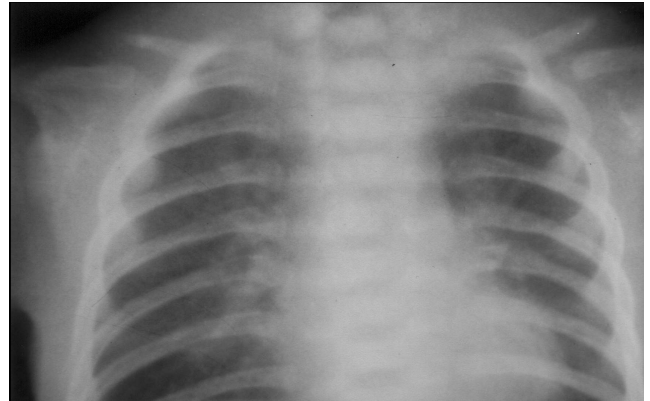
Key Words: clavicle, pseudoarthrosis, congenital

OLGU SUNUMU

Hastamız aralarında akrabalık olmayan 29 yaşındaki anne ile 31 yaşındaki babanın ikinci çocuğu idi. Prenatal öyküsünde annenin Astım Bronfiyalie nedeniyle tedavi görmesi dışında özellik yoktu. Hastamız 38.ci gestasyonel haftasını doldurup, 2600 gr. ağırlığında normal spontan doğum ile dünyaya gelmişti. Özgeçmişinde yenidoğan sarılığı nedeniyle interne edildiği ve fizik muayenesinde atipik yüz görünümü, düflük kulak, mikrognati, dermal sinüs, sağ elde simian çizgisi, pektus ekskavatum, yüksek damak, glossoptoz saptandığı için genetik açıdan ayaktan tetkik edildiği öğrenildi. Hasta 2 aylıkken servisimize pnömoni tanısıyla interne edildi. Çekilen AC grafisinde sağ parakardiak pnömonik infiltrasyon ile bilateral klavikula ortasında lezyon saptandı.(Resim 1,2) Yapılan ortopedi konsültasyonu sonucu grafide bilateral kallus formasyonu olmaksızın klavikula ortasında tipik psödoartroza ait



Resim 1



Resim 2

SSK Bakırköy Doğumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi Süt Çocuğu Kliniği, Uzmanı (1), Asistanı (2), Şefi (3), Şef Yardımcısı (4)

lezyon olması nedeniyle bilateral konjenital klavikula psödoartrozu tanısı kondu ve poliklinik takibi önerildi.

Hastamıza mevcut olan düflük kulak, mikrognati, dermal sinüs, oksipital kemik gelifme geriliği, sağ elde simian çizgisi, pektus ekskavatus, yüksek damak, glossoptoz bulguları nedeniyle sitogenetik inceleme yapıldı. İnceleme sonucu (46XX) normal difli fenotipi ile uyumlu bulundu. İdrarda metabolik tarama testlerinde özellik saptanmadı. Kranyal US ve Ekokardiografisi sonucu normal bulundu. Batın US' da nefrokalsinozis ve sağda birkaç adet nefrolitiazis saptandı. Hastanın tam kan sayımı ve biyokimyasında özellik yoktu. Spot idrarda kalsiyum/ kreatinin oranları yafl grubuna göre yüksek bulundu. Serum PTH düzeyi normaldi.

Tedavi sonrası akciğer bulguları düzelen hasta polikliniğimizden takibi yapılmak üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA

Konjenital kavikula psödoartrozu nadir görülen ve sebebi bilinmeyen bir anomalidir. Olguların % 90' nından fazlasında lezyon sağ taraftadır, bilateral olan olgular oldukça nadirdir. 2001 yılında Francisco J. Molto ve arkadaşları bilateral görülen dokuzuncu vakayı bildirmiftir, literatürü taradığımızda daha sonra yayımlanan iki vaka (2001' de Schmidt-Rohlfing et al, 2003' te Karakurt et al) olduğunu gördük. (1,2,3, 4,5,11) Bilateral olan olguların nadir görülmesi ve hastamızda bilateral konjenital klavikula psödoartrozu olması nedeniyle sunmaya değer bulduk.

Konjenital klavikula psödoartrozu ayırıcı tanısında kleidokranial diyastozis, doğum travması, nörofibromatozis yer almalıdır. Etyolojisi halen tam olarak açık değildir. Hirada ve arkadaşlarını tanımladığı iki kemikleflme merkezinin embriyolojik olarak gelifmesine dayalı olan teori vakamızda olduğu gibi bilateral gözlenen olguların etyolojisinin açıklanmasına yardımcı olmaktadır. Lloyd Roberts ve arkadaşları tarafından ileri sürülen vasküler teori ise sıklıkla sağda olan olguların etyolojisini açıklamakta kullanılır. Situs inversus yada deksokardisi olan olgularda sol tarafta psödoartroz görülebilmektedir. (1,6,7,8,9)

Asemptomatik olgularda tedavi konusu tam olarak net olmamakla birlikte çoğunlukla tedavi gerekmemektedir. Diğer yandan Francisco J. Loreto ve arkadaşları tarafından desteklendiği gibi torasik outlet sendromu gelifme olasılığını azaltması ve kozmetik açıdan yarar sağlaması nedeniyle cerrahi tedaviyi öneren görüşlerde mevcuttur. (8,10 ,11)

KAYNAKLAR

- 1- Ahmadi B, Steel HH . Congenital pseudarthrosis of the clavicle. Clin Orthop 1977;126:129-134
- 2- Genchi B, Moramarco F, Scarciollo G. Congenital pseudarthrosis of the clavicle. A case report. Med Surg Pediatr 1995;17: 89-90
- 3- Le Gaye J, Noel B, Lokietek W. Congenital pseudarthrosis of the clavicle . A propos of a case report and literature review. Acta Orthop Belg 1991;57: 209-211
- 4- Schmidt-Rohlfing B, Niedhart C, Schwer EH, Niethard FU. Z Orthop Ihre Grenzgeb.2001;139 (5) :447-451
- 5- Karakurt L, Yılmaz E, Belhan O, Serin E. Arch Orthop Trauma Surg. 2003;123(2-3): 125-127
- 6- Hirata S , Miya H, Mizuno K. Congenital pseudarthrosis of the clavicle. Histologic examination for the etiology of the disease . Clin Orthop 1995; 315:242-245
- 7- Lloyd- Roberts GC, Apley AG, Owen R. Reflections upon the etiology of congenital pseudarthrosis of the clavicle. J Bone Joint Surg Br 1975; 57:24-29
- 8- F. Cataldo. A 7- month-old child with a clavicular swelling since birth. Eur J Pediatr 1999; 158: 1001-1002
- 9- Aildred AJ : Congenital pseudarthrosis of the clavicle .J Bone Joint Surg Br 1963 45B :312
- 10- Grogan DP, Love SM, Guidera KI, et al Operative treatment of congenital pseudarthrosis of the clavicle. J Pediatr Orthop. 1991; 11: 176-178
- 11- Francisco J. Loreto Molto , Daniel J. Boneto Lluch, Ignacio Martinez Garrido. J Pediatr Orthop. 1993;21: 691-693