

OSTEOMALAZI

Dr. Atilla Atalay - Dr. Zeki Ertaş

Kliniğimizde takip ve tedavi ederek iyi netice aldığımız bir vak'a nedeniyle osteomalazi hakkında kısa bilgi vererek vak'a takdim edilecektir.

Osteomalazinin tarifini aşağıdaki genel bilgileri vererek yapabiliriz:

1. Raşitizmin genel olarak yetişkin tipine osteomalazi denir.
2. Ca ve P'un kemik dokusundaki azlığı neticesi olan bir durumdur ve kemik matriksi normaldir.
3. Ya Ca'nın barsaklardan yetersiz absorpsiyonu veya bununla beraber Vitamin D aksiyonuna bir resistans bulunması veya Vitamin D yetersizliğinden dolayı olur.
4. Yetişkinde çoğunlukla yağ absorpsiyon bozukluğu bazan da sık doğum neticesi aşırı Ca kaybı ile beraberdir.
5. Osteomalazinin başka bir şekli renal yoldan Ca ve P kaybı neticesi (Vitamin D'ye rezistan) olabilir.
6. Osteomalazili bir çok hastada kompensatris sekonder hiperparatiroidizm ve neticede az düşük veya normal serum Ca' u bulunabilir.

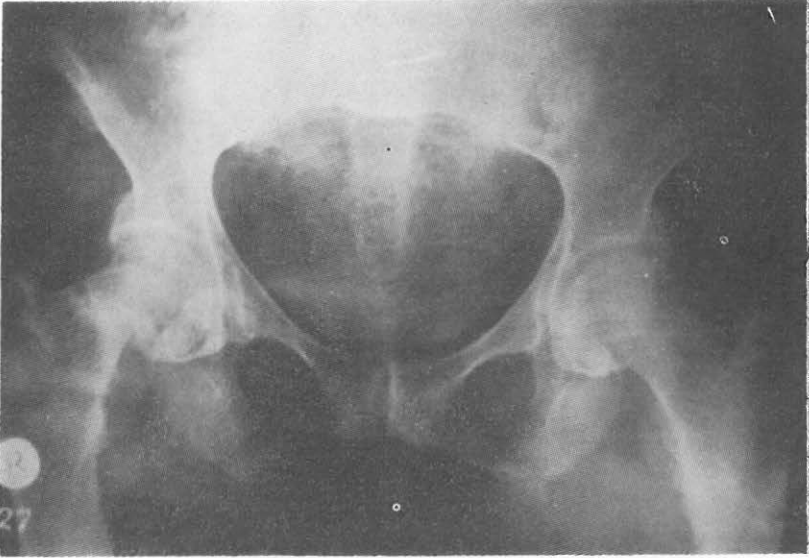
Osteomalazinin klinik ve radyolojik bulgularını şöyle sıralayabiliriz:

- A. Adale ağrıları ve zayıflıkları,
- B. Kemik ağrıları, bükülmeleri, şekil değişiklikleri,
- C. Düşük veya normal serum Ca, düşük serum P, yüksek alkalin fosfatase,
- D. Şayet düşük Ca seviyesi kompanse edilmemişse bazan Tetani,
- E. Renal tübül bozuklukta adale zayıflığı ve paralizisi ileri derecede olabilir.
- F. Röntgende demineralizasyon ve Milkman'ın yalancı kırıkları (looser zone's) görülür.

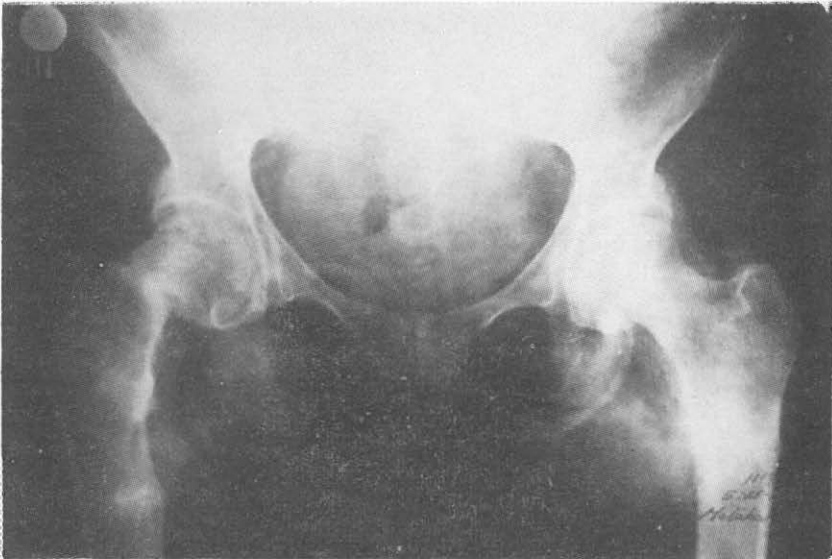
Vak'a

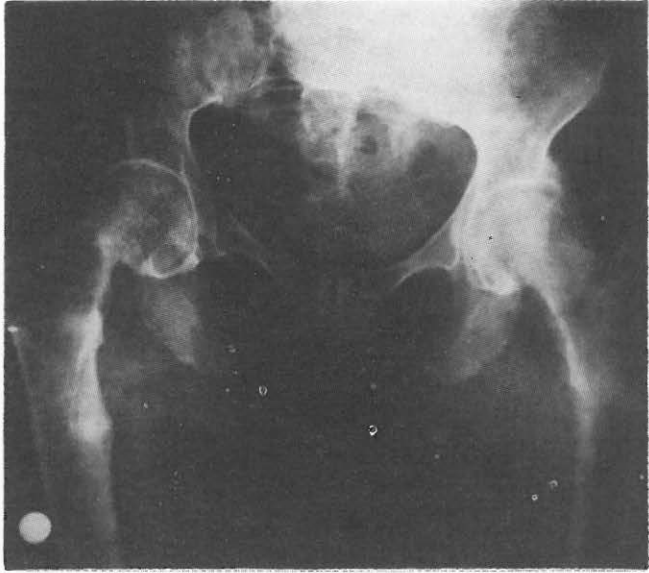
M. T. 42 yaşında evli, dört doğum yapmış, Prot. No. 11333-1974.

Şikâyeti: 6 senedir kalçalarında ve bacaklarında ağrı ve yürüme zorluğu. Daha evvel muhtelif ilaç tedavilerinden fayda görmemiş.



Tedaviden önce — 23.9.1974





Tedaviden sonra — 10.10.1975

Muayene bulguları: Genel sistem muayeneleri normal, hareket sisteminde her iki kalça mafsalsal hareketleri ağrılı, sağ kalça Ext 170, Flex. 80, dış rot. 20, iç rot. 20, sol kalça Ext. 175, Flex. 85, dış rot. 20, iç rot. 30 derece idi.

Hasta yürürken iki taraflı Trandelenburg belirtisi mevcuttu, merdiven çıkma ve inme çok zor ve ağrılı idi. Diğer mafsalsal hareketleri normaldi. Yapılan radyolojik tetkikte sağ femur boynu ve sol femur diafizinin proksimal kısmında transvers istikamette seyreden yalancı kırıklar görülmekte idi. Röntgen 23.9.1974.

Laboratuvar bulguları muhtelif tarihlerde şöyle idi:

	Ca%mg	P%mg	Alkalem fosfatus BÜ	Proetin
20. 2.1974	9	2	—	—
30. 9.1974	10,4	2,2	5,8	6,6
4.11.1974	12	2,35	3.8	7
6.12.1974	10	3	4	7,2

Hastaneye yatış tarihi olan 30.9.1974'de Sedimentasyon 4 - 9 - 20 mm. Hb: % 85, KK: 200.000, BK: 5300 idi.

Tedavi: Hastanede kaldığı müddet içinde hastaya genel UV tatbikatı ile beraber Anadur 50 mg. İ.M. iki haftada bir olmak üzere 3 defa, Vi-D3 6000.000 Ü İ.M. haftada bir olmak üzere 4 defa, Ca-D-Rodoxon tablet günde 2 defa verildi.

8.11.1974 tarihinde ağrıları azalmış ve yürümesi nisbeten düzelmiş olan hasta ayaktan takip ve tedavi edilmek üzere taburcu edildi.

10.10.1975 tarihinde yapılan son radyolojik tetkikte daha evvel mevcut fraktürlerin tamamen iyileştiği ve klinik olarak ağrı şikâyetlerinin kalmadığı, rahatlıkla merdiven inip çıkabildiği ve yürüme bakımından normale yakın bir durumda olduğu tesbit edildi. Röntgen 10.10.1975.

Netice

Osteomalizinin genel tedavi prensipleri ve hastanın klinik, radyolojik ve laboratuvar bulgularına göre tatbik edilen tedavi neticesi hastada gerek klinik gerekse radyolojik olarak tam bir iyileşme elde edilmiştir.

Özet

Tedavi ile tam iyileşme gösteren bir osteomalazi vakası takdim edildi.

Summary

A case of osteomalacia with good response to therapy is presented.

LITERATURE

- 1 — Ritvo M. Bone and Joint X Ray Diagnosis 1955.
- 2 — Henry B., Sheldon M., Milton J. Current Diagnosis and Treatment 1969.
- 3 — Harrison's Principles of Internal Medicine 1970.