

Sistemik Lupus Eritematozuslu Bir Olguda Multifokal Osteonekroz

Multifocal Osteonecrosis in a Case with Systemic Lupus Erythematosus: Original Image

Dr. Özcan HIZ,^a
Dr. Hakan ÜNVER,^a
Dr. Yasemin ÖZKAN,^a
Dr. Levent YAZMALAR,^a
Dr. İbrahim TEKEOĞLU^{a,b}

^aFiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD,
^bRomatoloji BD,
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Van

Geliş Tarihi/Received: 06.08.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 13.10.2008

*Bu yazı, Ulusal Romatizmal Hastalıklar
Kongresi (14-18 Mayıs 2008)'nde
poster bildirisi olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Özcan HIZ
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD,
Van,
TÜRKİYE/TUKEY
ozcanhiz@gmail.com

ÖZET Osteonekroz (ON), sistemik lupus eritematozus (SLE)'un iyi bilinen ancak genellikle geç tanı konulan bir komplikasyonudur. Steroit tedavisi, SLE'de ON gelişiminde başlıca risk faktörü olarak kabul edilir. En az üç anatomik lokalizasyonda ON tespit edilmesi multifokal osteonekroz (MFON) olarak isimlendirilir. Bu yazıda, 7 yıldır SLE tanısı olan ve farklı dozlarda kortikosteroid tedavisi kullanan, omuz ve kalçalarda doğrudan grafiye yansıyan, ancak dizlerde doğrudan grafide patoloji olmamasına karşın sintigrafi ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile erken evre ON tespit edilen MFON'li bir olgu sunulmuştur. Şayet SLE'li hastada bir eklemde ON gelişmişse diğer eklemlerde de ON gelişme ihtimalinin artması nedeni ile ağırlı bir eklemde doğrudan grafi normal dahi olsa, erken tanı koymak için sintigrafi ve/veya MRG yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Osteonekroz; sistemik lupus eritematozus

ABSTRACT Although osteonecrosis (ON) is a well-known complication of systemic lupus erythematosus (SLE), the diagnosis is generally delayed. Steroid treatment is considered the major risk factor for the development of ON in SLE. ON involving at least three anatomical localizations is called multifocal osteonecrosis (MFON). We presented a case with MFON diagnosed with SLE seven years ago. The patient has received corticosteroids at various doses and had obvious destruction in the shoulders and hips apparent in plain X-rays. Although the knees seemed normal in X-rays, scintigraphy and magnetic resonance imaging (MRI) revealed ON of the knees. SLE patients with ON in one joint should be screened with MRG and/or scintigraphy in the early stages of the disease even when the plain X-rays seem normal due to the increased risk of multifocal ON involving other joints.

Key Words: Osteonecrosis; lupus erythematosus, systemic

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29(3):784-7

Osteonekroz (ON), SLE'nin iyi bilinen ancak erken dönemde bulgu vermemesi nedeni ile genellikle geç tanı konulan bir komplikasyonudur.^{1,2} Steroid tedavisi ve antifosfolipid antikor pozitifliği SLE'li hastalarda ON gelişiminde majör risk faktörü kabul edilmektedir.^{3,4} En az üç anatomik lokalizasyonda ON tespit edilmesi MFON olarak isimlendirilir.² İdiyopatik olabildiği gibi ikincil nedenlere de bağlı olarak gelişebilir.^{2,5}

Bu yazıda 7 yıldır SLE tanısı ile kortikosteroid kullanan, omuz, dirsek, diz ve kalçalarda ağrısı olan, omuz ve kalçada direkt grafiye yansıyan, ancak dizde direkt grafide patoloji olmamasına karşın sintigrafi ve MRG

ile erken evre ON tespit edilen MFON'li bir olguyu sunduk.

Otuz dört yaşında kadın hastanın muayenesinde; omuz, dirsek ve kalçalarda ağrı ve hareket kısıtlılığı vardı. Laboratuvarında; hemogram, eritrosit sedimentasyon hızı ve C- reaktif protein, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Antinükleer antikor kaba granüler formda 1/320 pozitif ve anti-dsDNA pozitif, lupus antikoagülanı negatif, antikardiyolipin IgM ve IgG negatifti.

Her iki omuz ekleminin anteroposterior grafisinde: humerus başında osteodejeneratif değişiklikler tespit edildi ve geç dönem ON olarak yorumlandı (Resim 1, 2).

Pelvis anteroposterior direkt grafisinde: her iki femur başında ve asetabulumda ileri derecede os-

teodejeneratif görünüm mevcuttu. Bu bulgular geç dönem ON olarak yorumlandı (Resim 3).

Diz grafisinde femur distalinde kondil bölgelerinde ve tibial platolarda artmış skleroz tespit edildi (Resim 4). Dirseklerin direkt grafisi normal olarak değerlendirildi.

Tüm vücut kemik sintigrafisinde bilateral asetabulum, femur başında ve humerus başında geç dönem ON ile uyumlu görünüm, dizlerde fokal artmış aktivite tutulumları tespit edildi. Dirsekler normal olarak değerlendirildi (Resim 5).

Her iki diz MRG'de tibia ve femurda kontrast tutulum gösteren litik-nekrotik yamalı lezyonlar, multipl enfarkt alanları olarak değerlendirildi ve erken dönem ON olarak yorumlandı (Resim 6, 7).



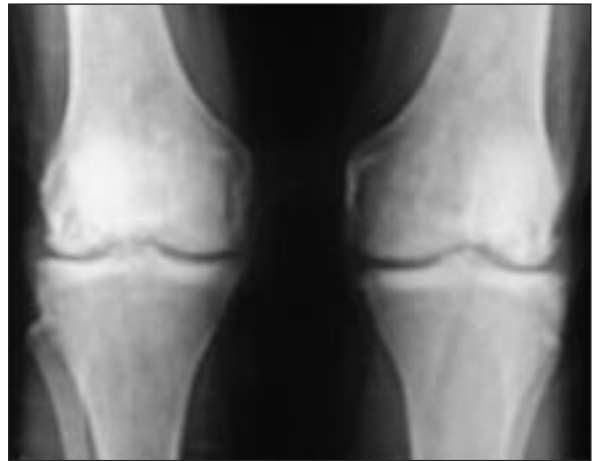
RESİM 1: Sağ omuzda ileri evre avasküler nekroz.



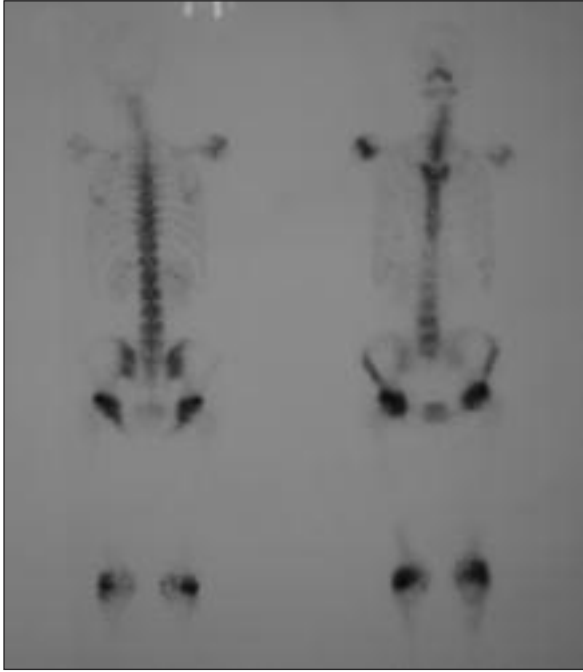
RESİM 3: Her iki kalçada ileri evre avasküler nekroz.



RESİM 2: Sol omuzda ileri evre avasküler nekroz.



RESİM 4: Her iki femur distalinde ve tibia proksimalinde skleroz artışı.



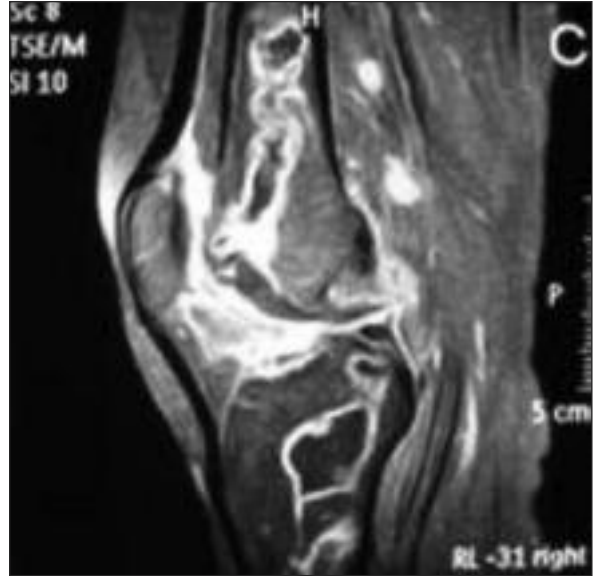
RESİM 5: Tüm vücut kemik sintigrafisinde bilateral asetabulumda, femur başında ve humerus başında geç dönem AVN, dizlerde fokal artmış aktivite görüntüsü.

TARTIŞMA

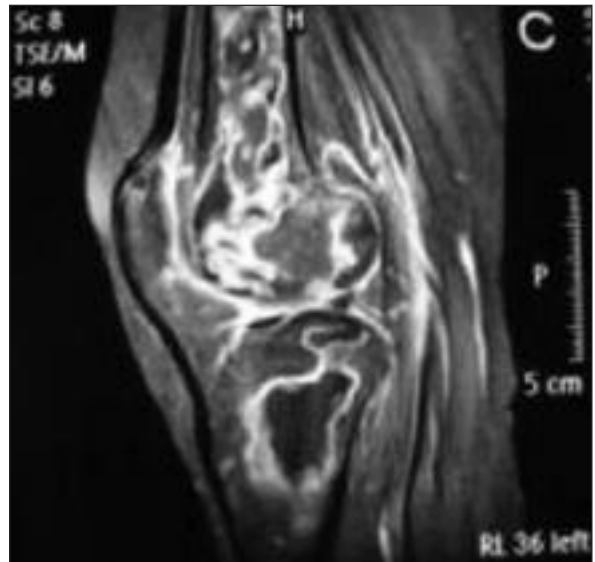
SLE'li olgularda ON sık olarak bulunur ve destrüksiyona yol açar. SLE'de ON gelişiminde kortikosteroid kullanımı yanında hastalık aktivitesinin de önemli rol oynadığı bildirilmektedir.⁴ Olgumuzda uzun süreli kortikosteroid kullanımı ve yüksek hastalık aktivitesi vardı.

MFON ile kortikosteroid tedavisi arasında sıkı bir ilişki olduğu ve MFON ile en sık birliktelik gösteren hastalığın SLE ve antifosfolipid sendromu olduğu belirtilmektedir.³ Olgumuzda SLE, kortikosteroid kullanımı ve Raynaud Fenomeni birlikteliği MFON gelişmesi açısından literatür bilgileri ile uyumluluk göstermektedir. Ancak daha önce yüksek oranlarda bildirilen ON ve antifosfolipid anti-kor pozitifliği birlikteliği olgumuzda tespit edilmedi. Kalça, omuz ve diz bölgelerindeki lezyonların bilateral özellikte olması yanında olgudaki önemli bir diğer özellik diz grafisinde skleroz artışı dışında belirgin bir lezyon izlenmemesine rağmen MRG'de her iki dizde de ON'nin erken dönem bulguları olan enfarkt alanlarının tespit edilmesidir.

Sonuç olarak, SLE'li ve kortikosteroid kullanım öyküsü olan hastalarda yaygın eklem ve kemik ağrısı varlığında MFON mutlaka düşünülmelidir. Öncelikle ağrılı bölgelerin direkt grafileri bilateral olarak yapılmalıdır. Ancak ON bulgularının direkt grafiye yansımadağı kuşkulu durumlarda ise erken tanı koymak amacıyla tüm vücut kemik sintigrafisi ve/veya MRG yapılmalıdır.



RESİM 6: Sağ diz MRG'de tibia ve femurda litik-nekrotik yamalı lezyonlar; multipl infarkt alanları (erken dönem AVN).



RESİM 7: Sol diz MRG'de tibia ve femurda litik-nekrotik yamalı lezyonlar; multipl enfarkt alanları (erken dönem AVN).

KAYNAKLAR

1. Yücel AE. [Clinical findings of systemic lupus erythematosus]. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2005;1(8):12-5.
2. Galindo M, Mateo I, Pablos JL. Multiple avascular necrosis of bone and polyarticular septic arthritis in patients with systemic lupus erythematosus. *Rheumatol Int* 2005;25(1):72-6.
3. LaPorte DM, Mont MA, Mohan V, Jones LC, Hungerford DS. Multifocal osteonecrosis. *J Rheumatol* 1998;25(10):1968-74.
4. Mok MY, Farewell VT, Isenberg DA. Risk factors for avascular necrosis of bone in patients with systemic lupus erythematosus: is there a role for antiphospholipid antibodies? *Ann Rheum Dis* 2000;59(6):462-7.
5. Zizic TM, Marcoux C, Hungerford DS, Dansereau JV, Stevens MB. Corticosteroid therapy associated with ischemic necrosis of bone in systemic lupus erythematosus. *Am J Med* 1985;79(5):596-604.