

Pelvik Dijit^x

Mehmet Fikret ERGÜNGÖR^{xx}, Oktay IŞIK^{xxx}, Osman KÖRÜKLÜ^{xxxx}, Tansel ÜNSALDI^{xxxx}

Özet: Yazarlar çok nadir developmental bir anomali takdim ediyorlar. Antero-posterior(AP) grafi çekilirken bir pelvik dijiti tesadüfen fark edildi. Rutin pelvik serileri ek olarak, takdim edilen vaka, aynı zamanda, komputeze tomografi (CT) ile de incelenen vakadır. Bu anomali ile ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Developmental anomali, pelvik dijit, komputeze tomografi

Pelvic Digit

Summary: The authors have presented a very rare developmental anomaly. While an antero-posterior (AP) view had been taken, a pelvic digit was noted by chance. In addition to routine pelvic series, this is the first case which is also verified by computerized tomography (CT). The literature on this anomaly is reviewed.

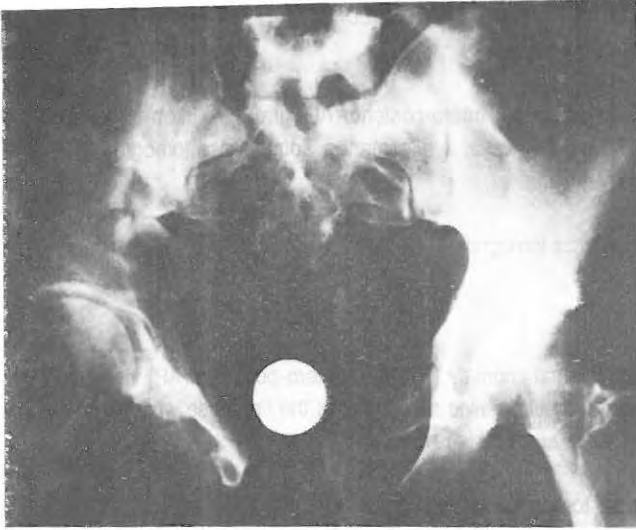
Key words: Developmental anomaly, pelvic digit, computerized tomography

Pelvik dijit çok nadir ve klinik olarak önemsiz bir developmental anomalidir (3,4,6). Literatürde şimdiye kadar sadece 9 vaka rapor edilmiştir (4). Semptomların olmayışı ve benign tabiatı nedeniyle pelvise ait invazif ya da invazif olmayarı radyolojik çalışmalar esnasında tesadüfen tesbit edilebilmektedir (3,4,6). Travma sonrası oluşan yumuşak doku hematomu veya alt ekstremitelerin ani müsküler kontraksiyonuna bağlı pelvisin avüzyon yaralanmaları ile meydana gelebilen herhangi bir osstifikasyondan ayırt edilmelidir (2,4,5).

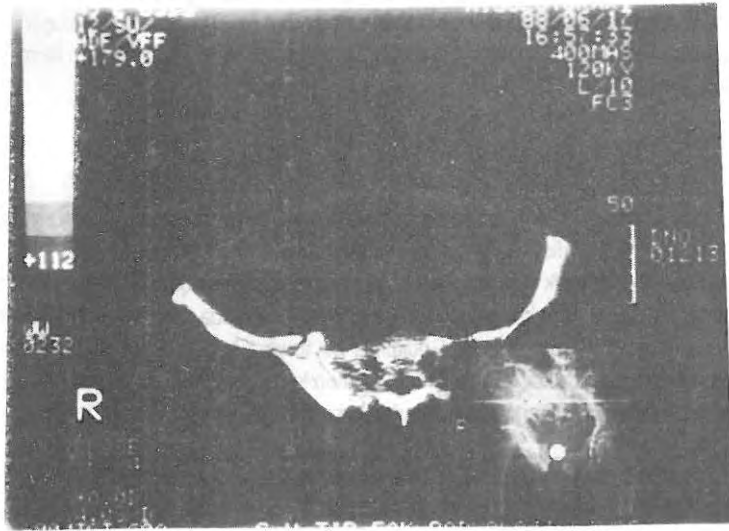
Vaka takdimi

17 Haziran 1988 günü 45 yaşındaki bir erkek hasta kafa ve pelvik travma nedeniyle Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesine kabul edildi. Rutin pelvis (AP) grafisi çekilirken, aşağı yukarı, 3 cm. uzunluğunda sağ spina iliaca anterior inferior'a komşu, aşağı doğru uzanan bir kemik yapı fark edildi. Bu osseöz yapı iyi oluşmuş korteks ve medülladan ibaret bir kemik yapı idi. Bu durum ayrıca CT ile de tesbit edildi. İlave olarak CT, tabanda, pelvis ile, iyi tanınabilen bir yalancı eklem mevcudiyetini de gösteriyordu (Resim 1,2,3). Geçirilmiş bir travma hikayesi yoktu. Diğer developmental anomaliler açısından gerek kendisinin ve gerekse aile fertlerinin çekilen kemik graflerinde radyolojik bir patoloji tesbit edilemedi. Kaza intarvenöz ürgoram normaldi. Bu anomali için herhangi bir cerrahi yaklaşım düşünülmedi.

^x 2-5 Kasım 1988 Bursa XI. Ulusal Türk Radyoloji Kongresi'nde takdim edilmiştir.
^{xx} C.Ü.Tıp Fak. Nöroşürürji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Sivas.
^{xxx} C.Ü. Tıp Fak. Radyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Sivas.
^{xxxx} C.Ü.Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Sivas.



Resim 1,2: Pelvis A-P grafisinde sağ spina iliaca anterior inferiora komşu osseöz yapı görülmektedir.



Resim 3: Hastanın CT görüntüsünde osseöz yapının pelvisle olan yalancı eklemi dikkatli çekmektedir.

Pelvik Dijit: ERGÜNGÖR, M. *Fikret ve ark.*

Tartışma

Embriyolojik bozukluklar vertebral kolon anomalilerinden sorumludurlar. Bu developmental anomaliler nöral tüpün formasyonundan en son osseöz safhaya kadar, herhangi zamanda meydana gelebilirler (1). "İliak kosta", "Pelvik kosta" veya "sakral kosta" (1,4) da denilen bu anomali fetal hayatın altıncı haftası esnasında oluşur (4). Bu anomalide normal ekstremit kemiklerine komşu yumuşak dokuda kemik formasyonu meydana gelir.

Pelvik dijiti pelvis avülzyon yaralanmaları veya travma sonrası oluşabilen yeni kemik formasyonundan ayırıt edilmelidir. Gerçekten de travma veya rektus femoris'in insersiyosundaki avülzyon yaralanmalarına bağlı olarak meydana gelen juxtakortikal miyositis ossifikansda pelvisle devamlılığı olan yeni kemik oluşumu söz konusudur (2,5).

Pelvik dijiti taklit edebilen bir başka durum ise sakrotüberoligaman kalsifikasyonudur (1).

Yine yukarı sakral kornua'ya uzanan koksigeal kornua'nın kalsifiye uzantıları sakrokoksigeal kemikciklerin oluştururlar ki bu da ayırıcı tanıda karışıklığa yol açar. Böyle bir yanılmayı önlemek için koksigeal vertebranın rudimenter artiküler uzantısı olduğunu bilmekte fayda vardır (1).

Tanı zorluğu yaratan bir başka durum ise osteokondromadır. Mamafi aittaki kemikle olan devamlılığı ayırıcı tanıda kolaylık sağlar (4).

Bazı servikal kostaların aksine pelvik dijitler konjenital mamber kostalar gibi daima asemptomatik olup asla cerrahi bir eksizeyonu gerektirmezler.

Kaynaklar

1. Epstein BS: *Developmental anomalies*. Lea and Febiger, Philadelphia: 1976, pp 182-184.
2. Fernbach SK, Wilkinson RH: Avulsion injuries of the pelvis and proximal femur. *Am J Roentgenol* 137: 581-584, 1981.
3. Greenspan A, Norman A: the 'pelvic digit' and unusual developmental anomaly. *Skeletal Radiology* 9: 118-122, 1982.
4. Hamilton S: Pelvic digit. *Brit J Radiol* 58: 1010-1011, 1985.
5. Norman A, Dorfman HD: Juxtacortical circumscribed myositis ossificans: evolution and radiographic features. *Radiology* 96: 301-306, 1970.
6. Sullivan D, Cornwell WS: Pelvic rib. *Radiology* 110:355,1974.