

URODYNAMIC FINDINGS IN INTERVERTEBRAL DISK HERNIA : A Preliminary Report

S U M M A R Y

Uroflowmetry, sistometry and UPP studies were performed in 28 Lomber Discal Hernia cases. Although most of the patients have no urologic complaint, urodynamic studies showed that ESS and Hypotonic bladder were correlated with uroflowmetric findings. In early post operative period, striking functional improvement has been found by urodynamic study. The functional disorders of the lower urinary tract in cases of lomber discal hernia discussed and it has been concluded that the urodynamic study is of importance in both diagnosis and to determine the value of therapy.

KAYNAKLAR

1. Andersen, J.T., Bradley, W.E. : Detrusor and Urethral Dysfunction in prostatic Hypertrophy.
Br. J. Urol., 48 : 493 - 497, 1976.
2. Bates, B.M., Whiteside, B.M., Turner - Warwick, R. : Synchronous Cine/Pressure/Flow/Cysto-Urethrography with Special Reference to Stress and Urge Incontinence.
Br. J. Urol., 42 : 714 - 720, 1970.
3. International Continence Society. : First Report on the Standardisation of Terminology of Lower Urinary Tract Function.
Br. J. Urol., 48 : 39 - 42, 1976.
4. Rosomoff, L.H., Johnston, J.D.H., Gallo, E.A., et al. : Cystometry as an Adjunct in the Evaluation of Lumbar Disc Syndromes.
J. Neurosurg., 33, July, 1970.
5. Sağlam, R. : Aşağı Üriner Sistem Hastalıklarında Ürodinamik Çalışmalardan Örnekler, Gülhane Ask. Tıp Akademisi, Üroloji Bölümü Uzmanlık Tezi, ANKARA, 1977.
Uzmanlık Tezi, 12.13.1977.
6. Sholomo, R., Robert B. Smith. : EXternal Sphincter Spasticity Syndrome in Female Patients.
J. Urol. 113 : 443-446, 1976.
7. Tanagho, E.A., Miller, E.R., Lyon, R.P. and Fisher, R. : Spastic Striated External Sphincter and Urinary Tract Infection in Girls.
Br. J. Urol. 43 : 69, 1971.

PROGRESSİF MYOZİTİS OSSİFİKANS

Dr. Gürkan DIRİK*, Dr. Turan ARIKAN**, Dr. Cavidan PALA***

Özet : Myozitis ossifikans progressiva; inflamatuara benzer bir hastalık olup çizgili kaslar, tendon ve fasialarda ilerleyici ossifikasyonlarla görülür ve konjenital parmak anomalileriyle bulunur. Herediter ve erkeklerde predominant olduğu kaydedilmişse de sekse bağlı özelliği yoktur. Bu hastalık bir olgu dolayısıyla incelenmiş ve ilgili kaynaklar gözden geçirilmiştir.

Summary : Myositis ossificans progressiva is an inflammatory-like disease of the fibrous connective tissue, marked by progressive ossification of the voluntary muscles, tendons and fascia and associated with congenital digital anomalies. It is hereditary and although early reports suggest a male predominance, there are no sex-linked characteristics.

The disease is discussed in reference to a case and the relevant literature reviewed.

GİRİŞ

Myositis ossifikans progressiva (MOP) enflamasyona benzer bir hastalıktır. Fibroz konnektif dokunun çizgili kaslarda, tendonlarda ve fasialarda ilerleyici ossifikasyonlar yapan bir hastalık olup konjenital anomalileri ile birlikte bulunur.

* Kayseri Üniversitesi Gevhe rNesibe İTp Fakültesi Radyoloji Bilim Dalı Öğretim Görevlisi

** K.Ü.T.F. Radyoloji Bilim Dalı Asistanı

*** K.Ü.T.F. Radyoloji Bilim Dalı Asistanı

MOP herediterdir. Her ne kadar erkeklerde predominant olarak kaydedilmiş ise de sekse bağlı özelliği yoktur.

Fasiya ve tendonlara ait fibrozit doğumda da bulunabilirse de çoğunlukla birinci dekatta görülür. 20 yaştan sonra görülmesi nadirdir. Fibrozitis hali başlangıçta sırt, boyun ve ekstremitelerde deri altı şişlikleri şeklinde kendini gösterir. Bazen bu şişliklerin minör travmalarla ilgisi olabilir. Şişliklerde kan toplanabilir. Ülsere ve drene olmaya müsaittirler.

Ayrıca romatik fever'ı taklit eden eklem ağrıları görülür. Birkaç gün devam eden ateş vardır. Hastalık zaman, zaman alevlenmeler ve iyiliğe gidiş eğilimi gösterir. Sonuçta sırtı, ekstremitelerin proksimal kaslarını, dizi ve dirseği içine alan rijidite gelişerek hasta hızla sakat hale gelir. M. Sternokleidomastoideusun tutulmasıyla boyunda eğrilik deformitesi oluşur. M. Masseterlerin tutulmasıyla da trismus meydana gelir.

Dil, larenks, diafragma ve sfinkterlerin tutulması hiç rapor edilmiştir.

Myokardial displazi olursa EKG nin anormal olabileceği rapor edilmiştir.

Ölüm genellikle torasik kasların tutulması neticesi solunum güçlüğünden, masseter ve temporal kasların tutulmasıyla besin alamamaktan olur. Bütün bunlara rağmen 60 yıl gözlenen hastalar olabilmektedir. Radyoloji bölümü olarak hastamızın daha ziyade röntgenolojik bulgularını yayınlamayı düşündük. Bu sebeple burada MOP'nin röntgen bulgularını gözden geçirelim.

Bu hastalıktaki röntgen bulguları iki guruba ayrılır.

- 1 — Parmak anomalileri
- 2 — Ektopik ossifikasyon

Parmak Anomalileri : Bu anomaliler ektopik Ossifikasyonun görünür hale gelmesinden önce, doğumda da bulunabilir. En sık görülen parmak anomalisi mikrodaktildir. Mikrodaktili % 90 oranında

başparmakta % 50 oranında da diğer parmaklarda görülür. Mikrodaktili falanks anomalilerindedir. Ayrıca falanks eksikliği ve falanks kısalıkları olabilir.

Hastalarda sıklıkla ossifikasyon göstermeyen parmak anomalileri de kaydedilmiştir. Bu durum hastalığın herediter olduğunu gösterir.

Başparmak ekseriya büyük ve tek bir falanks şeklindedir veya iki falanks arasındaki sinostoz dolayısıyla kısadır. Bu tip mikrodaktili yalnızca bu hastalıkta görülür. Hemen daima hallux valgus görülür. Parmak anomalileri metakarpal kısalığa bağlı olsa bile esas neden falankslardaki kısalıktır. Metakarpal ve falankslarda sinostoz oluşabilir. Falankslar arasındaki sinostozlar çok nadirdir. Bütün parmaklar kısa olabilir. Beşinci parmakta radial kıvrılma raporu edilmiştir. Diğer kemik anomalilerine pek rastlanmaz ancak bazı olgularda femur boynu kısalığı ve büyük ossifikasyon merkezleri rapor edilmiştir.

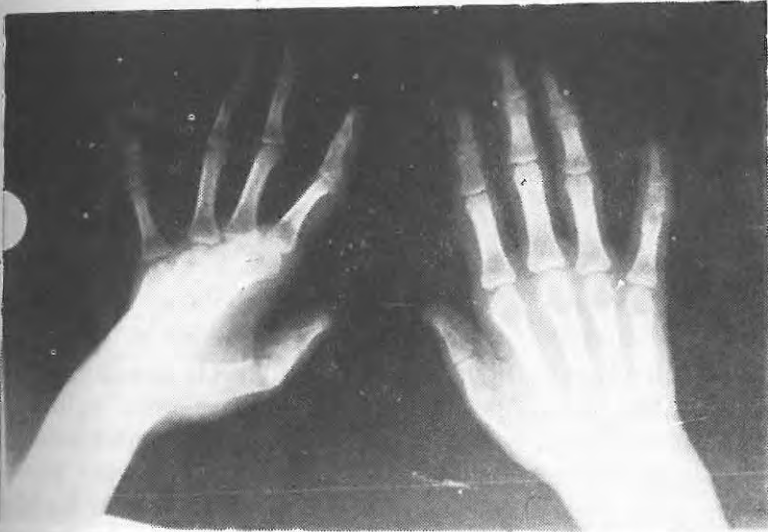
Ektopik Ossifikasyon : Hastalığın erken devrelerinde birçok hastada Ossifikasyon görülmez. Fakat hasta daha fetal hayatta iken ossifikasyonların gelişebileceği bilinmektedir. Ossifikasyonlar sıklıkla boyun ve omuzlarda yuvarlak veya çizgiler şeklinde yumuşak dokudan başlar.

Kalçalar ,proksimal ekstremiteler ve gövdenin arka kısımları tutulur. Sonuçta bu kısımdaki tendonlar, fasialar ve ligamentler; sütunlar veya plaklar halinde ossifiye olurlar. Sıklıkla palmar veya plantar fasialarda ossifikasyon görülür. Diğer sahalarda da örneğin : kafatasının oksipital kısmında ve kalkeneusun ön kısmında fibröz odaklar oluşur.

Doğumda servikal omurları normaldir. Fakat bazı hastalarda omur merkezlerinde ilerleyici füzyon gelişir. Bu o kadar ileri olabilirki segmentler ayırdedilemeyecek hale gelir. (1,2,3,4,5,6)



Röntgenografi Bulgular : Resim (1) de ayak parmaklarındaki anomalileri görmekteyiz. Başparmak kısa ve halluks valgus deformitesi oluşmuştur. Başparmak büyük, tek bir falanks şeklindedir. Diğer parmakların özellikle orta falanksları kısadır.



Resim (2) de el parmaklarındaki anomalileri izlemekteyiz. Başparmağın metakarpal kemiği ile falanksları arasında sinostozlar görülmüştür.

rülmektedir. Her iki elin 5. parmağında orta falankslar kısa görülmektedir. Özellikle sağ elde deformiteler mevcuttur.



Resim (3) Ektopik ossifikasyon izlenmektedir. Solda sternokleidomastoid kasın lokalizasyonuna uyan yerde ince bir sütün halinde ossifikasyon vardır.

OLGU

N.G. 16 yaşında, Nevřehir doğumlu bir kız çocuğu. Hastanemiz pediatri polikliniğine 78139 protokol no ile başvurdu ve pediatri kliniğine yatırıldı. Başlıca yakınmaları çeşitli eklemlerini oynatamama ve eklem ağrılarını idi. Yakınmaları çok küçük yaşlardan beri devam etmekte imiş. Fizik muayene de de çeşitli eklemlerde hareketsizlik veya ağrılı hareket saptandı. Laboratuvar bulgularında önemli patolojik bir bulgu yoktu. Bu şekilde kısaca hastayı tanıttıktan sonra he-

men radyolojik bulgularına geçelim. Yukarda da belirttiğimiz gibi amacımız daha ziyade bu idi.

Giriş kısmında belirttiğimiz gibi olgumuzda röntgenolojik bulgular iki kısımında toplanmaktadır.



Resim (4) Yine bir ektojik ossifikasyon görülmektedir. Bu ossifikasyon humerus ile göğüs kafesi arasında uzanmaktadır.

- 1 — Parmak anomalileri
- 2 — Ektojik ossifikasyonlar

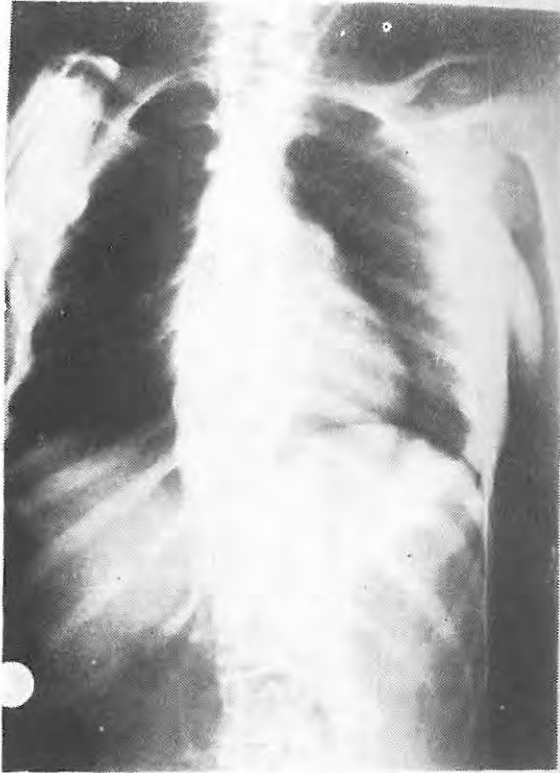
Bunlarla ilgili röntgenolojik bulguların hemen tümünü olgumuz kapsamaktadır.

TARTIŞMA

Nadir rastlanan MOP daha çok erkeklerde görülmektedir. Ancak sekse bağlı bir özelliği yoktur (1).

Bizim hastamız 16 yaşında bir genç kızdı. Çeşitli kaynaklarda tarif edilen bulguların hemen tümü hastamızda vardı (1,2,3,4,5,6).

Taradığımız kaynaklarda parmak anomalilerinden (1) en çok baş parmak (% 90) tarif edilmekteydi. Bizim olgumuzda da baş parmakta mikro daktili ve hallux valgus deformitesi mevcuttu. Diğer tarif edilen phalanx kısalıkları hastamızda da vardı.

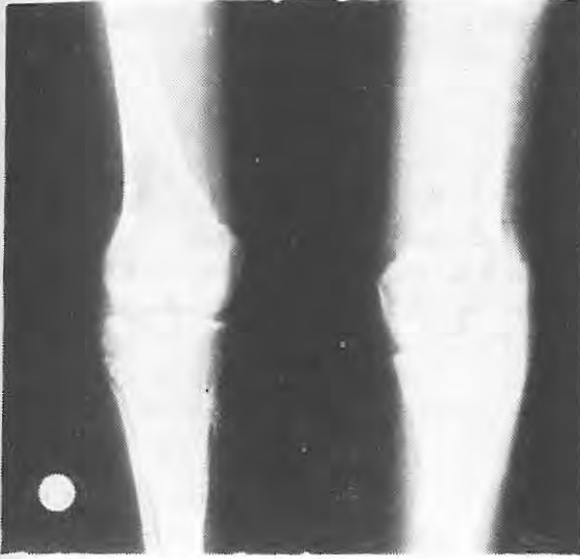


Resim (5) Bu kez ektopik ossifikasyonu karnın sol tarafında iliopsoas' lokalizasyonuna uyan yerde izlemekteyiz.

Ayrıca bizim hastamızda tibiada exsotoz görülmekte idi.

Ektopik ossifikasyonlar hastamızda çok belirgindi.

Özellikle sternokleidomastoid adalesi sütun halinde ossifikasyon göstermekteydi.



Resim (6) da tibiadaki eksostozlara ait görünümler dikkati çekmektedir.

Humerus ile göğüs kemikleri arasında kol hareketlerine engel olan ektopik ossifikasyon görülmekteydi.

Karında iliopsoas lokalizasyonlu ossifikasyon çok belirgindi.

Gözden geçirdiğimiz kaynaklarda servikal vertebralarda füzyon tarif edilmektedir (1). Ancak bizim hastamızda füzyon görülmemektedir.

Olgumuz kaynaklarda belirtilen röntgenolojik bulguların büyük bir kısmını içermektedir (1,2,3,4,5,6).

Nadir bir hastalık olan MOP'yu kaynakların ışığı altında gözden geçirmeğe çalıştık.

KAYNAKLAR

1. Jack Edeiken, M.D. and Philip J. Hodes, M.D., Roentgen Diagnosis Diseases of Bone., The Williams, Wilkins Company., Baltimore., Second edition. 1975. Volume 1., Page : 176
2. Waldo E. Nelson, M.D., D. Sc. (Hon). TeXtbook of pediatrics., W.B. Saunders Company. Philedelphia. London. Toronto., Ninth Edition 1969., P : 1319
3. Hooshang Taybi, M.D., M. Sc., Radiology of Syndromes., Year Book Medical Publishers, inc. 35 East Wacker Drive/Chicago., Firs Ed. 1975., P : 179
4. Ronald O. Murray and Harold G. Jacobson., The Radiology of Skeletal Disorders EXercises in Diagnosis. Churchill Livingstone Edinburgh-London., Second Edition., 1972. V. : II, P : 1006
5. J. George Teplick, M.D., F.A.C.R. and Marvin E. Haskin, M.D., F.A.C.P., Roentgenologic Diagnosis., W.B. Saunders Company. Philadelphia. London. Toronto., Third Edition., 1976., V. 1., P : 441
6. Isadore Meschan, M.A., M.D., Analysis of Roentgen Signs in General Radiology., WB. Saunders Company. Philadalphia. London, Toronto First Edition. 1973., V. 1., P. : 214