

**SEVER HASTALIĞI
(KALKANEAL APOFİZİT)**

Dr. Hasan Basri ÜSTÜNBAŞ*
Dr. Eyüp S. KARAKAŞ**

ÖZET : Sever hastalığı esas olarak kalkaneus apofizinin bir hastalığıdır. Çocuklarda nadir görülür fakat önemli derecede fizik aktivite kaybına yol açar. Bu klinik tablonun daha iyi anlaşılması için tarafımızdan tedavisi yapılan 7 vak'anın klinik ve radyolojik değerlendirilmesi yapıldı ve ilgili literatür gözden geçirildi.

SEVER DISEASE

SUMMARY : Sever disease is a calcaneal apophysitis. It is a rare condition but it causes significant decrease in physical activities in childhood. In this study, we report 7 cases with Sever disease who have been treated in our clinics and the literature was reviewed.

KEY WORDS. sever disease, childhood

Kalkaneusun arka kısmında bir kemikleşme merkezi sekiz yaşlarında görünür hale gelir. Bu kemikleşme merkezi 14 yaşında ana kemik ile birleşir. Aşil tendonun büyük bir kısmı kalkaneusa bu bölgede yapışır. Adolesan çağda ve hızlı büyüme devrelerinde bu apofiz ile kalkaneus arasındaki birleşme yeri zayıflar. Aşil tendonunun da çekme etkisiyle mikroskopik ayrılmalar olur. Hastalarda tendon üzerinde ağrı ve hassasiyet başlar. Sever hastalığı işte bu kemikleşme merkezinin apofizitidir.

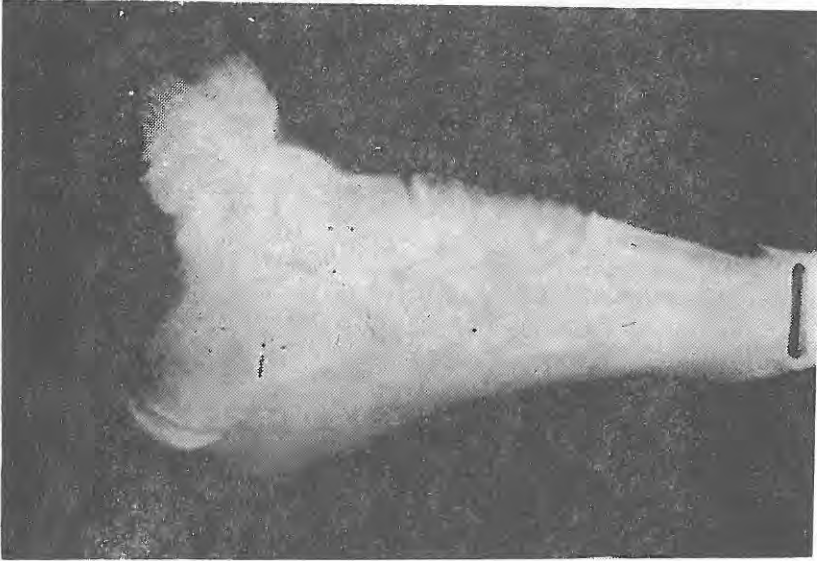
Sever hastalığı erkek çocuklarda daha sık olmak üzere en çok 10-14 yaşlar arasında görülür. Ağrı ve topallama yavaş yavaş artar. Aşil tendonunun yapışma yerinin ön, iç ve dış yanlarında hassasiyet fazladır (3,6,7,9).

*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Öğretim Üyesi

(**) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Öğ. Üyesi.

MATERYAL VE METOD : Bu araştırma 1984-1986 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri ve Ortopedi ve Travmatoloji Polikliniğine topuk ağrısı ile müracaat eden ve Sever hastalığı teşhisi konulan hastalar üzerinde retrospektif olarak yapıldı. Bu hastaların dördü erkek, üçü kızdı. Hastaların yaşı 9 ile 14 arasında değişiyordu.

BULGULAR : Toplam 7 hastanın yaş ortalaması 11,4 olarak bulundu. İki Vak'ada travma hikayesi vardı. Şikayetlerinin 15 günden beri mevcut olduğu görüldü. Dört hastada sağ, iki hastada sol ve bir hastada da her ik apofiz tutulmuştu. Radyolojik olarak hepsindeki müşterek bulgu apofizdeki skleroz ve fragmantasyondu (Resim 1). Tedavi için istirahat tavsiye edilmişti. Ayrıca ortopedik ayakkabılardan, plastik bandajdan ve analjeziklerden yararlanmıştı. Hastaların hepsinde şifa elde edilmişti.



RESİM 1 : Kalkaneus apofizinde skleroz.

TARTIŞMA : Kalkaneus Apofiziti ve bununla ilgili olarak topukta ağrı olabileceği ilk defa 1912 yılında yayınlanmıştır (6). Hupher bunun adolesanlardaki ağrılı topuklardan farklı bir varyasyon olduğunu bildirmiştir (4). Bugünkü düşünceye göre has-

talığa 10-14 yaşlarında apofiz ve kalkaneus arasındaki ilişkinin zayıflaması ve fizik aktiviteler sırasında ikisi arasında mikroskopik ayrılmaların meydana gelmesi sebep olmaktadır (6). Hastalığın erkek çocuklarda daha sık görülmesi ve hikayelerinde uzun yürüyüşler ve koşuların olması bu fikri desteklemektedir. Alçak ayakkabı giyildiğinde ağrının artması ve diz fleksiyona alınınca ağrı azalmanın olması aşil tendonunun gerilmesi ve gevşemesi ile izah edilebilir.

Bizim hastalardan üçü okul takımında atlet olarak yarışmalara katılmaktaydı ve biri de evi ile okulu arasındaki uzun mesafeyi her gün yürüyerek gitmekteydi. Bu durum yukarıda anlatılan mekanizmanın doğru olabileceğini göstermektedir.

Sever hastalığında radyolojik bulgu apofizin sklerotik görünmesi ve fragmantasyondur. Bizim hastaların hepsinde de bu bulgular mevcuttu. Fakat, herhangi bir topuk ağrısı olmayan çocuklarda da butip röntgenolojik görünümünün olabileceği bildirilmektedir (1,5,6,8). Hastaya Sever Hastalığı teşhisi koyabilmek için klinik tablonun da bulunması gerekir.

Tedavi semptomatiktir. Ayak istirahat ettirilmeli ve uygun ayakkabılar giydirilmelidir. Ağrılar çok fazla ise ayak plantar feleksiyonda bir alçı yapılabilir. Bizim hastalarda ağrı çok şiddetli olmadığı için sadece istirahat ve uygun ortopedik ayakkabı tavsiye edilmiştir. Vak'aların hepsinde zamanla şikayetlerin kaybolduğu anlaşılmıştır.

K A Y N A K L A R

1. Çakırgil GS : Ortopedi ve Travmatoloji. Yargıçoğlu Matbaası, Ankara 1982, ss 228 -236.
2. Duruman A, Çakırgil GS, Korkusuz Z : Ortopedi. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara 1981, ss 168 -174.
3. Ferguson AB : Orthopaedic Surgery in Infancy and Childhood. Williams and Wilkins Co, Baltimore 1975, pp 100 -111.
4. Huphes EJR : Painful heels in children. Gynecol Obstet 86:64-71, 1948.
5. Kempe CH, Silver HU, O'Brien D : Current pediatric Diagnosis and Treatment California Lange Med Publ, Los Altos 1980, pp 551-553.
6. Lovell WW, Winter RB : Pediatric Orthopaedics. Vol 2, Tronto JB Lippincott Co, Philadelphia 1978, pp 969-975.
7. Pappus A : The Osteochondroses. Ped Clin North Am 14 : 549-560, 1967.
8. Resnick D, Nimayoma G : Diagnosis of bone and joint disorders. Vol 3, Philadelphia, London, Tronto 1981, pp 2907-2910.