

PAPER DETAILS

TITLE: OLGU SUNUMU: PERENOUS LONGUS KALSIFIK TENDINITİ

AUTHORS: Alper ÖZTÜRK,Faruk Mehmet Çatma,Ahmet Özmeriç,Mutlu Akdogan

PAGES: 0-0

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/292236>

Perenous longus kalsifik tendiniti: Olgu sunumu

Perenous longus calcsific tendinitis. A case report

* Alper Öztürk,
* Faruk Mehmet Çatma,
** Ahmet Özmeriç,
* Mutlu Akdoğan

* Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim
ve Araştırma Hastanesi,
Ortopedi ve Travmatoloji
Kliniği, Ankara

** Ankara Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Ortopedi ve
Travmatoloji Kliniği, Ankara

Öz

Kalsifik tendinit, ciddi ağrıya sebep olan ve sıklıkla omuz kuşağında görülen bir hastalıktır. Perenous longus kalsifik tendiniti ise oldukça nadir görülmektedir. Bu yazımızda, 3 haftadır ayak ağrısı ile polikliniğimize başvuran 22 yaşındaki bayan hastada tespit edilen perenous longus kalsifik tendinitinin tanı ve tedavisinden bahsedilmiştir.

Anahtar Kelimeler: kalsifik tendinit, perenous longus tendonu, ayak yan ağrısı

Abstract

Meningiomas are benign, slow growing central nerve system tumors that originate from arachnoid cap cells. Atypical (WHO grade II) meningiomas comprise 15-20% of all meningiomas and management of this more aggressive and higher grade tumor is difficult. Although recurrence, morbidity, mortality rates are high and survey is short in grade II and III meningiomas, 38-68% local control rate can be provided with an efficient treatment strategy. Age of patient (<50) and extension of surgical removal is directly correlated with survey.

Keywords: atypical meningioma, WHO grade II, radiotherapy, radiosurgery

Yazışma Adresi:
Dr. Alper Öztürk
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve
Travmatoloji Kliniği, Ankara
e-mail: dr_alperozturk@yahoo.com

Giriş

Kalsifik tendinit, ciddi ağrıya sebep olan ve sıklıkla omuz kuşağında görülen bir hastalıktır. Bununla birlikte; kalça, el bileği, dirsek ve diz çevresinde de görülebilir (1). Ayak ve ayak bileğinde ise oldukça nadirdir. Kalsifik tendinit sıklıkla ağrı, lokal hassasiyet, şişlik ve kızarıklık gibi akut inflamasyon bulgularıyla ortaya çıkar. Kalsifik birikimler tendon içerisinde, çevre yumuşak dokuda veya tendonun kemiğe tutunma kısmında bulunabilir (2). Literatürde, küboid kemik oluğunda kalsifikasyonlarla seyreden, perenous longus kalsifik tendiniti olarak bildirilmiş toplamda 12 vaka bulunmaktadır (1, 3-9). Bu yazımızda perenous longus kalsifik tendiniti olan bir hastanın tanı ve tedavisini tartışmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

22 yaşında bayan hasta (65 kg ağırlık ve 163 cm boyunda), ortopedi polikliniğimize ayak yan ağrısı ve üzerine basamama şikâyetiyle başvurdu. Travma hikâyesi olmayan hastanın, 3 haftadır ağrısının giderek arttığı, ayağın dış kısmında sınırlandığı ve son iki gündür de ayağını basmasına engel olduğu öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde bilinen herhangi bir kronik hastalığı ve sigara kullanımı yoktu.

Fizik muayenede, beşinci metatars proksimali – küboid kemik üzerinde lokal hassasiyet, ısı artışı ve hafif kızarıklık tespit edildi. Ön ayak supinasyonu ve pronasyonu ağrılıydı.

Hastanın iki yönlü ayak grafisinde; küboid kemiğin lateral, 5. metatars tabanının proksimal kısmında, perenous longus tendonu hizasında, heterojen kalsifikasyonlar tespit edildi (Şekil 1). Hastanın laboratuvar bulguru normaldi (Beyaz küre;10.200, crp; 2.1 mg/dl, sedimentasyon; 12mm/h).

Hastaya ilk olarak kısa bacak ateli yapıldı, oral non-steroid (2x50mg diklofenak sodyum) reçete edildi, elevasyon, soğuk uygulama ve istirahat önerildi. 1 hafta sonra hasta kontrole çağrıldı.

Kontrolünde hastanın şikâyetlerinde bir miktar gerileme olmasına rağmen lokal hassasiyet ve bir miktar ağrının devam ettiği görüldü. Bu sebeple hassasiyetin en çok olduğu noktaya tek doz steroid enjeksiyonu uygulandı (5mg betametazon dipropiyonat



Şekil 1. Perenous longus tendonunda kalsifikasyon

+ 2mg betametazon sodyum fosfat). İstirahat önerilerek hasta 1 hafta sonra kontrole çağrıldı. Kontrol muayenesinde hastanın şikâyetlerinin enjeksiyonun ertesi günü tamamen gerilediği öğrenildi. Tedaviden altı ay sonra kontrole çağrılan hastanın kontrol muayenesinde şikâyetinin olmadığı görüldü. Çekilen kontrol grafilerinde kalsifikasyonların kaybolduğu tespit edildi (Şekil 2).



Şekil 2. Tedaviden altı ay sonra

Tartışma

Peroneus longus tendonunun kalsifik tendiniti oldukça nadir görülen bir durumdur (1,10). Literatürde ilk olarak 1943 yılında Lapidus tarafından tanımlanmıştır (4). Bu hastalığın ayırıcı tanısında kopma kırıkları, myozitis ossifikans, ağırlı os peroneus ve tendon içi sesamoid kemikler göz önünde bulundurulmalıdır. Kopma kırıklarında; trauma hikayesi olması, myozitis ossifikansta; trauma hikayesi, lokalizasyon farklılıkları

ve karakteristik ossifikasyon özellikleri olması, ağırlı os peroneus sendromunda; bipartit veya multipartit ossifikasyonlar olması, tendon içi sesamoid kemikler ise düzgün sınırlı nispeten daha büyük kalsifikasyonlar şeklinde olması gibi özellikleri ile peroneus longus tendonu kalsifik tendinitinden ayrılabilir.

Trauma hikayesi olmadan oluşan ayak yan ağrısı, peroneus longus lokalizasyonuna uyan 'kuyruklu yıldız' (9) şeklindeki kalsifikasyonlar ve diğer ayakta radyografik olarak kalsifikasyonların görülmemesi kalsifik tendinit tanısını akla getirmelidir.

Kalsiyum depozitlerinin tam olarak nedeni bilinmemekle birlikte doku hipoksisi sonucu oluştuğu düşünülmektedir (10).

Peroneus longus tendonu kalsifik tendiniti tedavisinde akut dönemde non-steroid antienflamatuvar ilaçlar ve istirahat ile çoğu hastanın tedavi edilebileceğinden (11), bu tedavinin başarısız olduğu durumlar ve subakut-kronik olgularda ise steroid enjeksiyonu (1) veya kalsifik depozitlerin cerrahi debridmanı (11) ile başarılı bir tedavi sağlanabileceğinden literatürde bahsedilmiştir.

Bizim vakamızda nsaid, istirahat ve atel tedavisi ile tam olarak klinik iyileşme sağlanamadığı için steroid enjeksiyonu uygulanmış; hastanın klinik ve radyolojik olarak tedavisi sağlanmıştır.

Peroneus longus tendonunun kalsifik tendiniti nadir olarak görülmekle birlikte; akut vakalar nsaid ve istirahat, subakut vakalar ise steroid enjeksiyonu ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilir.

Kaynaklar

1. Cox D, Paterson FW. Acute calcific tendinitis of peroneus longus. J Bone Joint Surg [Br] 1991; 73:342.
2. Holt PD, Keats TE. Calcific tendinitis: a review of the usual and unusual. Skeletal Radiol 1993; 22:1-9.
3. Freund KG, Andersen E. Tendinitis calcarea tendinis musculi peronei longi. Tidsskr Nor Laegeforen 1986; 106(16):1383 – 4
4. Lapidus, PW. Infiltration therapy of acute tendinitis with calcification. Surg Gynec Obstet 1943; lxxxvi:715 – 725
5. Miller, CF. Occupational calcareous peritendinitis of the feet; a case report. Am J Roentgenol Radium Ther, 1949; 61(4):506 – 10
6. Roggatz J, Urban A. The calcareous peritendinitis of the long peroneal tendon. Arch Orthop Trauma Surg 1980;

- 96(3):161 – 4
7. Weston, WJ. Case reports; peroneal tendinitis calcarea. Br J Radiol. 1959; 32(374):134 – 5
 8. Klammer G, Iselin LD, Bonel HM. Calcific Tendinitis of the Peroneus Longus: Case Report. FootAnkle Int 2011; 32(6):638-40
 9. Mouzopoulos G, Lasanianos N, Nikolaras G, Tzurbakis M. Peroneus Longus Acute Calcific Tendinitis: A Case Report. Cases Journal 2009; 2:7453
 10. Sarkar JS, Haddad FS, Crean SV, Brooks P. Acute calcific tendinitis of the rectus femoris. J Bone Joint Surg [Br] 1996; 78-B:814-816
 11. Brinsden MD, Wilson JH. Acute calcific tendinitis of the peroneus longus tendon. Injury Extra 2005;36:426-427