

KLİNİK HAL

AÇIQ GİRİŞ (OPEN ACCESS)

Uzun Müddətli Steroid İstifadəsindən Sonra İnkişaf Edən Kienböck Xəstəliyi

N. Ömərli¹, Ç.X. Hüseynova¹, N.Y. İmanova²

Xülasə

Kienböck xəstəliyi lunat sümüyünün avaskulyar nekrozu ilə xarakterizə olunan bir vəziyyətdir. Bu xəstəlik həmçinin lunatomalaziya və lunat sümüyünün aseptik və ya işemik nekrozu olaraq da tanınır (1). Kontrolsuz oral kortikosteroid istifadə edən AXOX diaqnozlu xəstədə, uzun müddətli kortikosteroid istifadəsindən sonra Kienböck xəstəliyi inkişaf etmişdir. Xəstənin Kienböck xəstəliyi ilə əlaqəli olduğu bilinən heç bir travma və ya digər risk faktoru tarixçəsi yox idi. Bu hal, Kienböck xəstəliyinin sistemik risk faktorları arasında kortikosteroid istifadəsinin önəmli bir risk faktoru ola biləcəyini göstərir.

Abstract

Kienböck's disease is a condition characterized by avascular necrosis of the lunate bone. It is also known as lunatomalacia or aseptic and ischemic necrosis of the lunate (1). In a patient diagnosed with COPD who had uncontrolled use of oral corticosteroids,

Kienböck's disease developed after prolonged corticosteroid use. The patient had no history of trauma or other known risk factors associated with Kienböck's disease. This case suggests that corticosteroid use may be an important risk factor among the systemic risk factors for Kienböck's disease.

Giriş:

Kienböck xəstəliyi, lunat sümüyünün avaskulyar nekrozu ilə xarakterizə olunan bir vəziyyətdir (1). Və biləyin dorsomedial hissəsində ağrı, şişkinlik və sərtlik ilə özünü göstərir (2). Risk faktorları olaraq, genetik, anatomik, vaskular, metabolik və sistemik faktorlarla əlaqələndirilmişdir (1,3). Lakin dəqiq etioloji faktorlar hələ də tam aydınlaşdırılmamışdır. Təqdim edəcəyimiz klinik halda AXOX kəskinləşməsi diaqnozu ilə müalicə alan, sistemik risk faktoru olan, 73 yaşlı kişi xəstədə Kienböck xəstəliyinin aşkarlanmasından bəhs edilmişdir.

Yazışma üçün əlaqə:

N. Ömərli¹, Ç.X. Hüseynova¹,
N.Y. İmanova²

1. Yeni Klinika, Terapiya şöbəsi, uzman-pulmonoloq,
2. Yeni Klinika, Terapiya şöbəsi, uzman-endokrinoloq



Azərbaycan
Daxili Xəstəliklər
Dərnəyi Jurnalı

Klinik hal:

73 yaşlı kişi xəstə nəfəs darlığı, təngnəfəslik, ətraflarda neyropatik ağrı, halsızlıq şikayətləri ilə klinikamıza müraciət etmişdir. Xəstə uzun illərdir ki, AXOX xəstəliyindən əziyyət çəkdiyini bildirir və buna bağlı uzun müddətdir ki, oral steroid qəbul edir. Obyektiv müayinədə dəri və selikli qışaları solğun, bədənə müxtəlif nahiyələrində lipomalar, sol sağrı nahiyəsində axıntılı yarası mövcuddur. Ayaqlarında Hallux-valgus simptomu müşahidə olunur. Ayaq barmaqlarının anatomik quruluşu pozulmuşdur. Auskultasiyada ağciyərlər üzərində quru fitverici tənəffüs eşidilir. Nazaldan 3 litr Oksigenlə SpO2 - 94%- dir. Laborator analizlərində WBC - $11.41 \times 10^3/\mu\text{L}$; HGB -14.7 g/dL; MCV-84 fL; PLT-179 $\times 10^3$ ALT- 27.4 U/L, AST- 15.5 U/L, CRP- 18.66 mg/L şəklində ölçülmüşdür.

Xəstəyə AXOX kəskinləşməsi müalicəsi (bronxiolitiklərlə inhalyasiya və 5 gün müddətində İ.V 40 mg steroid) və sarğı nahiyəsindəki axıntılı yarası səbəbiylə Ampicillin- sulbaktam 4x 1.5 gr başlandı.

Xəstədə olan Hallux-Valgus simptomu, oynaqalarda ağrı və öncədən oynaqalarda yer dəyişdirən şişkinliklər və axıntılı yara anamnezinə, əsasən, revmatoloqa konsultasiya edildi. Klinik və laborator dəyərləndirmə nəticəsində revmatoloji xəstəlik düşünülmedi.

Müalicə başladıqdan 3 gün sonra xəstədə AXOX xəstəliyinin kəskinləşməsiylə əlaqədar olan təngnəfəslik yaxşılaşmağa başladı, bronx spazmi azaldı, otaq havasında SpO2 96% olaraq ölçüldü, sarğı nahiyəsindəki yaradan axıntı dayandı. Lakin 2 gün sonra xəstənin əl bilək nahiyəsində şişkinlik və ağrı şikayətləri yarandı.

Təkrar Laborator dəyərləndirmədə C - reaktiv zülal (CRP) - 23.07 mg/L Kreatinin - 0.82 mg/dL Sidik cövhəri (urea) - 62.3 mg/dL, Urea nitrogeni (BUN) - 29.1 mg/dL olaraq görüldü. Travmatoloqa konsultasiya edilərək, əl-bilək rentgenoqrafiyası və ENMQ planlandı



Şəkil.1 Əl falanqaları rentgenoqrafiyası

Əl falanqaları rentgenoqrafiyası “müayinə sahəsinə daxil olan sümüklərin kölgəliklərinin intensivliyi periartikulyar sahələrdə kəskin olmaqla azalıb. Sağ əlin falanqarası oynaq səthlərinin subxondral

sümük səthləri kobudlaşıb, oynaq yarıqlarının genişliyi məhduddur. Falanqalarda oynaq səthlərinin kənarlarında osteofitlər izlənilir” şəklində raporlandı (Şəkil.3). ENMQ müayinəsində

sağda xəstənin əli ödemli və şişkin olması səbəbiylə sinir keçiriciliyi obyektiv dəyərləndirilə bilinmədi.

Xəstənin ağrı şikayətlərinin şiddətlənməsi üzərinə, uzun müddət steroid qəbulu səbəbiylə endokrinoloqa konsultasiya edildi və klinik dəyərləndirmədə ön planda Kienböck xəstəliyi düşünülməli xəstəyə əl-bilək MRT çəkildi. Eyni zamanda Densitometriya planlandı və nəticəsi Osteopenia olaraq dəyərləndirildi.

Əl, əl-bilək MRT nəticəsi "osteartroz əlamətləri. Fleksor tendonların yatağında ciddi maye artışı (tenosinovit). Os lunatum həcmi bir qədər azalmış olub, 6 mm ölçüsündə T1 hipointens, T2/FS hiperintens sahə (keçirilmiş osteonekroza ikincili olduğu düşünülməli- Kienböck xəstəliyi əlaməti)" şəklində raporlandı.

Kienböck xəstəliyinin müalicəsi travmatoloq tərəfindən planlandı. Xəstə sonrasında kontrola gəlmədiyi üçün dinamikası haqqında məlumatımız yoxdur.

Müzakirə

Kienböck xəstəliyi, lunat sümüyünün avaskulyar nekrozu ilə xarakterizə olunan nadir bir xəstəlikdir. Bu vəziyyət adətən biləkdə ağrı, hərəkət məhdudiyyəti və şişkinlik ilə özünü göstərir (2). Xəstəliyin etiologiyası tam aydınlaşdırılmasa da, travma, genetik meyillilik, damar anomaliyaları və sistemik xəstəliklərin rolu əhəmiyyətlidir (3). Bu halda, xəstənin uzun müddət davam edən steroid istifadəsi, Kienböck xəstəliyinin inkişafında əsas risk faktorlarından biri kimi qəbul edilmişdir.

Kortikosteroidlər, damar sisteminə təsir edərək qan axınının azalmasına və sümük toxumasında metabolik pozğunluqlara səbəb ola bilər (4). Bu, lunat sümüyündə avaskulyar nekrozun inkişafına yol açar bilər. Xəstəmizdə travma və ya digər məlum risk faktorlarının olmaması, kortikosteroid istifadəsinin xəstəliyin etiologiyasında mühüm rol oynadığını

dəstəkləyir.

Radioloji qiymətləndirmə, xüsusən MRT, Kienböck xəstəliyinin diaqnostikasında əsas vasitələrdən biridir (5,6). Bu halda, MRT müayinəsi lunat sümüyündə osteonekroz əlamətlərini təsdiqləmişdir. Xəstədə müşahidə olunan sistemik hallux-valgus simptomu və osteopeniya kimi digər problemlər, ümumi skelet sisteminin zəifliyinə işarə edir və kortikosteroidlərin bu xəstəliklərdə rolunu daha da vurğulayır.

Bu klinik hal, Kienböck xəstəliyinin multifaktorial təbiətini və kortikosteroid istifadəsinin bu xəstəlik üçün potensial risk faktoru olduğunu təsdiqləyir. Həmçinin, belə halların vaxtında tanınması və müalicə planlarının düzgün həyata keçirilməsi xəstənin həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırma bilər.

Nəticə

Kienböck xəstəliyi diaqnoz və müalicə baxımından çətin bir klinik haldır. Xüsusən, steroid istifadəsi kimi sistemik risk faktorları olan xəstələrdə bu xəstəlik diqqətə alınmalıdır. Xəstəliyin erkən mərhələlərində qeyri-cərrahi müalicə effektiv ola bilsə də, irəliləmiş hallarda cərrahi müdaxilə tələb olunur.

Bu hal, uzunmüddətli kortikosteroid istifadəsinin Kienböck xəstəliyinin inkişafında əsas risk faktoru ola biləcəyini göstərir və gələcəkdə daha genişmiqyaslı araşdırmalara ehtiyac olduğunu vurğulayır. Həkimlər, xüsusilə uzun müddət steroid istifadə edən xəstələrdə bilək ağrısı və hərəkət məhdudiyyəti şikayətlərinə diqqətlə yanaşmalı və vaxtında müvafiq müayinələr planlamalıdır.

Mənbələr:

1. Allan CH, Joshi A, Lichtman DM. J Am Acad Orthop Surg. 2001 Mar-Apr;9(2):128-36. PMID: 11281633.
2. Chojnowski K, Opiełka M, Piotrowicz M,

- Sobocki BK, Napora J, Dąbrowski F, Piotrowski M, Mazurek T. Recent Advances in Assessment and Treatment in Kienböck's Disease. J Clin Med. 2022 Jan 27;11(3): 664. doi: 10.3390/jcm11030664. PMID: 35160115; PMCID: PMC8836398.
3. Camus EJ, Van Overstraeten L. Kienböck's disease in 2021. Orthop Traumatol Surg Res. 2022 Feb;108(1S):103161. doi: 10.1016/j.otsr.2021.103161. Epub 2021 Nov 30. PMID: 34861414.
4. Kahn SJ, Sherry DD. Kienbock's Disease — Avascular Necrosis of the Carpal Lunate Bone — in a 7-Year-Old Girl With Dermatomyositis. Clinical Pediatrics. 1994;33(12):752-754. doi:10.1177/000992289403301210
5. Bae JY, Shin YH, Choi SW, Moon SH, Park HS, Kim JK. A novel classification of Kienbock's disease based on magnetic resonance imaging. Int Orthop. 2023 Aug;47(8):2023-2030. doi: 10.1007/s00264-023-05861-3. Epub 2023 Jun 10. PMID: 37300563.
6. Bartelmann U, Kalb K, Schmitt R, Fröhner S. Radiologische Diagnostik der Lunatumnekrose [Radiologic diagnosis of lunate necrosis]. Handchir Mikrochir Plast Chir. 2001 Nov;33(6):365-78. German. doi: 10.1055/s-2001-19454. PMID:11917675.

Əlavə məlumatlar.

Müəlliflərin töhfələri.

Konsepsiya və dizayn, Məlumatların əldə edilməsi, təhlili və ya təfsir, Əlyazmanın tərtibi, Əlyazmanın mühüm intellektual məzmun üçün tənqidi təftişi, Statistik təhlil, Məlumatların idarəedilməsi, Araşdırma, Əldə edilmiş dəstək, maliyyə və nəzarət: bütün müəlliflər bərabər qaydada. Müəlliflər yekun əlyazmanı oxuyub və təsdiq edib.

Maliyyələşdirmə.

Məqalənin hazırlanması məqsədilə aparılan təhlil və araşdırmalar üçün heç bir kənar maliyyə əldə edilməmişdir. Heç bir digər qurum və ya sponsor təşkilatlararaşdırmanın və ya tədqiqatın və ya təhlilin dizaynı və aparılmasında; məlumatların toplanması, idarə edilməsi, təhlili, məlumatların təfsirində, habelə əlyazmanın hazırlanması, nəzərdən keçirilməsi və ya təsdiqində heç bir rolə malik olmayıb; əlyazmanın nəşrə təqdim edilməsi haqqında qərarların verilməsində iştirak etməmişdir.

Məlumat və materialların əlçatanlığı.

Təhlil zamanı istifadə olunan və/yaxud təhlil edilən məlumatlar (datalar) müəlliflərə və ya jurnalın redaksiyasına müraciət etməklə əldə edilə bilər.

Bəyannamələr.

Etik Komitənin icazəsi və məlumatlı razılıq.

Hər bir iştirakçıdan yazılı və ya uyğun olduqda şifahi məlumatlı razılıq alınıb. Etik Komitə (AJİM, Azərbaycan) bu təhlili təsdiq edib.

Maraqların toqquşması.

Müəllif(lər) hər hansı maraqların toqquşmasını bəyan etməyiblər.

Müəlliflərə dair təfərrüatlar.

1. Yeni Klinika, Terapiya şöbəsi, 2. Yeni Klinika, Terapiya şöbəsi

Göndərilib: 15 yanvar 2025-ci il. **Qəbul edilib:** 16 yanvar 2025-ci il. **Elektron nəşr:** 23 fevral 2025-ci il.