



### P-19: Rektus Femoris'te Heterotopik Ossifikasyon

Bilgehan Öztop<sup>1</sup>, Canan Gönen Aydın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Spor Hekimliği, Erzurum

<sup>2</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı Baltalimanı Metin Sabancı Kemik Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Spor Hekimliği Merkezi, İstanbul

#### ABSTRACT

**GİRİŞ:** Myositis Ossifikans(MO) iskelet kası,ciltaltı dokusu ve tendona yakın fibröz dokularda oluşan benign heterotopik kemik formasyonudur. Heterotopik ossifikasyon(HO) nörojenik heterotopik ossifikasyon, travmatik heterotopik ossifikasyon, miyozitis ossifikans progresiva olarak genelde üç grupta incelenir[1].Travmatik form özellikle sporcularda posterior uyluk kaslarında ve jokeylerde adduktor longus tendonunun ossifikasyonuna bağlı olarak 'binici kemiği' şeklinde ortaya çıkabilir.Heterotopik ossifikasyon genellikle travmadan 1-4 ay sonra görülürken, birkaç yıl sonra da gelişebilir[2]. Muayenede ağrı,eklem sertliği ile birlikte;nörovasküler yapılarla kompresyon gözlenmektedir.Semptomlar sıklıkla lezyonun matürleşmesinden sonra azalır.Tanıda görüntüleme yöntemleri;özellikle malignensilerden ayırmak için yardımcıdır.Tipik patern sınırları belirgin,periferi yüksek dansiteli,merkezi düşük dansiteli kitledir.HO tedavi seçenekleri arasında eklem hareket açıklığının korunması,ilaç tedavisi,radyoterapi ve cerrahi eksizyonu yer almaktadır.Fizyoterapi,asetik asit iyontoforez, magnezyum ve etidronate disodyumun tedavide efektif olduğu bildirilmiştir[3].Bifosfonatlar ve non-steroid antienflamatuar ilaçlar (özellikle indometazin)erken dönem tedavide ve profilaksidede fayda göstermektedir.Cerrahi rezeksiyon maturasyon tamamlandıktan sonra uygulanabilir.Bu hastalık sıklıkla travmaya bağlı diğer hastalıklarla karışabilmektedir.Biz de bir hastamızla bu konuyu sizlere tekrar hatırlatmak istedik.

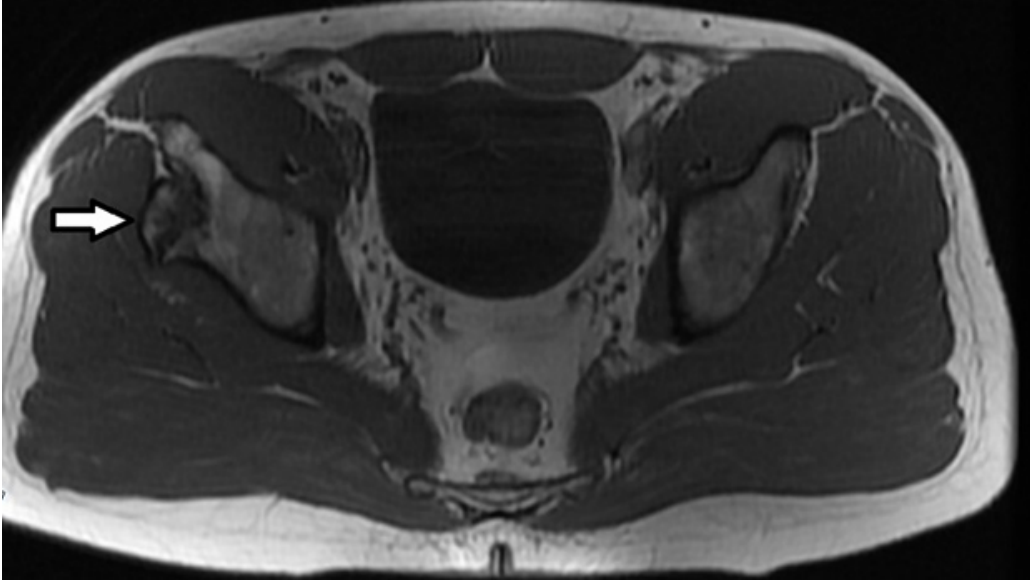
**METOD-BULGULAR:** Otuzüç yaşında erkek hasta spor hekimliği polikliniğine 3 aydır geçmeyen kalça ağrısı ile başvurdu.Öyküsünde haftada 3 gün 1 saat bisiklete bindiğini ve haftada 2 gün futbol maçı yaptığını belirten hasta,4 ay önce bisikletten düştüğünü belirtti.Dış merkezde osteitis pubis tanısıyla fizik tedavi gören hastanın,muayenesinde iç rotasyon kısıtlılığı bulunmaktaydı.Hastanın röntgeninde sağ kalça supra asetabular alanda lezyon görüldü ve MR istendi[Şekil1-2].MR'da,sağ kalça eklemi lateral superior komşuluğunda supraasetabular alanda kortekste belirgin kalınlaşma ve yumuşak dokular içerisinde kalça anterioruna doğru uzanan, kas yapılarında ve fasiyal planda geniş kalsifikasyonlar izlendi.Bulgular heterotopik kalsifikasyon ile uyumlu idi.BT de ise;acetabuler çatı lateral kesimi boyunca kaudale uzanan kraniokaudal hatta uzanımı,yaklaşık 70 mm ye kadar ulaşan heterotopik ossifikasyon ile uyumlu görünüm mevcuttu[Şekil3-4].Travmatik HO tanısı konulan hastaya;buz,istirahat,ilaç tedavisine başlandı.Bir

ay sonra şikayetleri gerileyen hastaya eklem hareket açıklığı, izometrik, izotonik ve dinamik egzersizleri içeren progresif rehabilitasyon programı verildi.

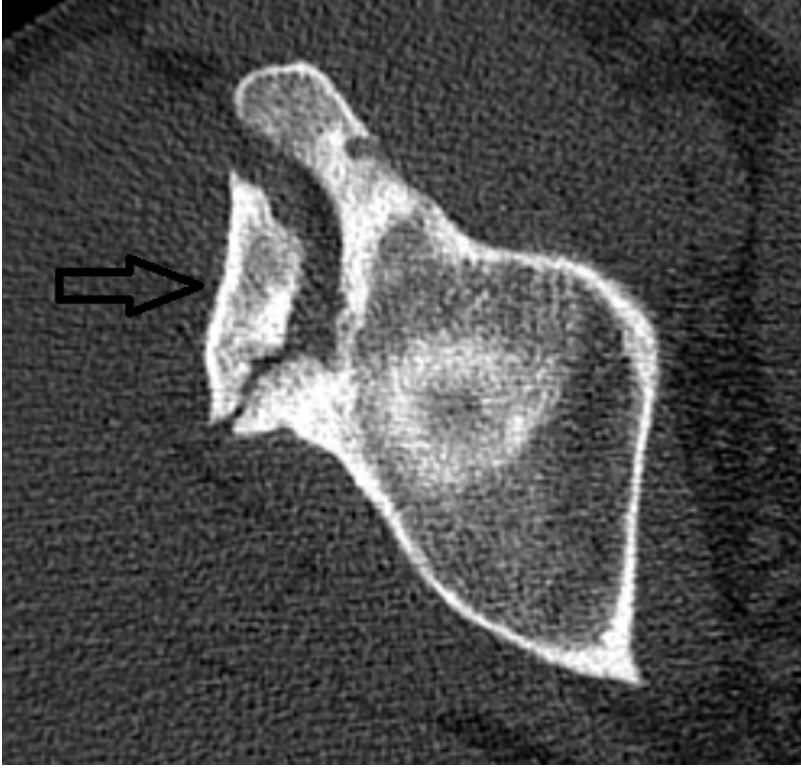
**SONUÇ:** Spor hekimliği polikliniklerinde sıklıkla travmalarla karşılaşmaktayız. Bu gibi durumlarda ileri görüntüleme yöntemleriyle doğru tanı ve tedaviyi uygulamalıyız.



**Şekil 1:** Pelvis A-P Grafisi



**Şekil 2:** MR Aksiyel T2



Şekil 3: BT Koronal



Şekil 4: BT Aksiyel

Available at: <http://journalofsportsmedicine.org> and <http://dx.doi.org/10.5152/tjism.2017.066>