



İki Olgu Nedeniyle Nukhal Ligaman'ın Sesamoid Kemiği

Two Cases with Sesamoid of Nuchal Ligament

Rabia Terzi, Tülay Özer*

Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Kocaeli, Türkiye

*Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye

Giriş

Nukhal ligaman; eksternal oksipital protuberansten başlayıp, orta hatta 7. servikal vertebranın spinöz procesine kadar uzanan bir ligamandır. Servikal vertebranın hareketi sırasında, başın stabilizasyonunun ve lordotik dizilimin sürdürülmesinde önemli bir yapıdır (1,2). Literatürde nukhal ligamanın ossifikasyonu ya da bu ligaman içinde sesamoid kemikçikler bildirilmektedir (1-3). Bu yazıda boyun ağrısı yakınmasıyla kliniğimize başvuran ve nukhal ligamanın sesamoid kemiğinin gözleendiği iki olgu sunulmuştur.

Olgu 1

Yetmiş üç yaşındaki erkek hasta, boyun ağrısı ve boyunda hareket kısıtlılığı yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Travma tarif etmeyen olgunun, özgeçmişinde hipertansiyon öyküsü mevcuttu. Şikayetlerinin yaklaşık 2 aydır var olduğunu belirtti. Fizik muayenesinde servikal hareketler her yöne kısıtlı ve ağrılı olarak bulundu. Paravertebral kas spazmı mevcuttu. Nörolojik muayenesi olağandı. Servikal lateral grafilerde 5. servikal vertebranın spinöz poçesi düzeyinde nukhal ligaman üzerine süperpoze kemiksi yapı izlendi (Şekil 1). Servikal dejeneratif değişiklikleri de belirgin olan hastaya ağrısına yönelik parasetamol, fizik tedavi ve egzersiz programı verildi. Ağrıları rahatlayan hasta takibe alındı.

Olgu 2

Elli dokuz yaşındaki erkek hasta, yaklaşık bir aydır süren, boyun ağrısı yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde servikal hareketler açık ve servikal ekstansiyon ağrılı olarak bulundu. Paravertebral kas spazmı mevcuttu. Nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Hastanın servikal lateral röntgenogamda boyun posteriorunda C5-6 servikal vertebraların spinöz poçesleri düzeyinde nukhal ligaman üzerine süperpoze üç adet birbirine komşu dizimli kemiksi yapılar izlendi (Şekil 2). Ağrıya yönelik nonsteroid anti-enflamatuvar ilaç ve servikal izometrik egzersizler verildi. Ağrıları rahatlayan hasta takibe alındı.

Nukhal ligaman içerisindeki sesamoid kemikler genellikle asemptomatik olup, lateral servikal grafilerde rastlantısal olarak tespit edilirler. Düzgün konturlu, longitudinal aksa paralel uzanan ovoid veya yuvarlak yapıda kemiksel yapılarıdır (3). Genellikle tek bir kemik halinde bulunurlar (4). Asya kökenli toplumlarda daha sık rastlanmaktadır (3). Yaşamın 3. dekatlarında ortaya çıkıp, sıklıkları 6. dekatta pik yapmaktadırlar. En sık C5-6 ve C6-C7 seviyelerinde görülürler. Görülme sıklığı erkeklerde %11,3, kadınlarda %3,5 olarak bildirilmiştir (4). Patogenezi net olmamakla beraber, mekanik faktörlerin ve tekrarlayan travmaların patogeneze sorumlu olabileceği düşünülmektedir. Özellikle travmalardan sonra nukhal ligamanın inferior parçasının fibrokartilogenez metaplazisi sonrası geliştiği düşünülmektedir (3). Aynı zamanda diğer spinal ligaman ossifikasyon sendromlarından biri olabileceği



Şekil 1. Birinci olgunun servikal lateral röntgenogamda boyun posteriorunda C5 servikal vertebranın spinöz poçesi düzeyinde nukhal ligaman üzerine süperpoze kemiksi yapı izleniyor (beyaz ok)

de tartışılmaktadır (5). Nukhal ligaman ossifikasyonlarının servikal dejeneratif hastalıklarla birlikte görülebileceği ya da dejeneratif hastalık riskini arttırabileceği bildirilmiştir (2). Tsai ve ark.'nın (2) yaptıkları çalışmada, nukhal ligaman kalsifikasyonu olan hastalarda servikal nöral foramen stenozu ve kompleks dejeneratif değişikliklerin daha fazla görüldüğü ve klinik olarak da servikal fleksiyon ve ekstansiyonda kısıtlılığın ve daha ciddi servikal radikülopati bulgularının görüldüğü bildirilmiştir.

Ayrıncı tanıda miyozitis ossifikans, kalsinozis, nukhal fibrokartilajinöz psödötümör, fraktürler, kalsiyum hidroksiapatit



Şekil 2. İkinci olgunun servikal lateral röntgenogamda boyun posteriorunda C5-6 servikal vertebraların spinöz poçesleri düzeyinde nukhal ligaman üzerine süperpoze üç adet birbirine komşu dizilmiş kemiksi yapılar izleniyor (beyaz ok)

depo hastalığı ve kalsifikasyona neden olabileceği; yanık, florid zehirlenmesi, cerrahi travma, sarkoidoz amiloid birikimi, sistemik lupus eritematozus ve hiperparatiroidizm gibi diğer durumlar düşünülmelidir (3).

Boyun ağrısı ile başvuran olguların radyografilerinde nukhal ligamanın sesamoid kemiklerinin nadir de olsa gözlenebileceği unutulmamalı, diğer patolojilerle ayrıncı tanı yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Sesamoid, servikal vertebra, nukhal ligaman
Keywords: Sesamoid, cervical vertebra, nuchal ligament

Yazarlık Katkıları

Hasta Onayı: Bilgilendirilmiş hasta onamı alınmıştır, Konsept: Rabia Terzi, Tülay Özer, Dizayn: Rabia Terzi, Tülay Özer, Veri Toplama veya İşleme: Rabia Terzi, Tülay Özer, Analiz veya Yorumlama: Rabia Terzi, Tülay Özer, Literatür Arama: Rabia Terzi, Tülay Özer, Yazanlar: Rabia Terzi, Tülay Özer, Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir, Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir, Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Kadri PA, Al-Mefty O. Anatomy of the nuchal ligament and its surgical applications. Neurosurgery 2007;61(Suppl 2):301-4.
2. Tsai YL, Weng MC, Chen TW, Hsieh YL, Chen CH, Huang MH. Correlation between the ossification of nuchal ligament and clinical cervical disorders. Kaohsiung J Med Sci 2012;28:538-44.
3. Paraskevas GK, Raikos A, Martoglou S, Ioannidis O. Sesamoid ossicles within the nuchal ligament: a report of two cases and review of the literature. J Radiol Case Rep 2011;5:22-9.
4. Scapinelli R. Sesamoid bones in the ligamentum nuchae of man. J Anat 1963;97:417-22.
5. Shingyouchi Y, Nagahama A, Niida M. Ligamentous ossification of the cervical spine in the late middle-aged Japanese men. Its relation to body mass index and glucose metabolism. Spine (Phila Pa 1976) 1996;21:2474-8.