

Bir çocukta tip 1 kompleks bölgesel ağrı sendromu

Complex regional pain syndrome type 1 in a child

Yılmaz K¹ Dursun İ¹ Özgöçmen S² Yel S¹ Düşünsel R¹ Gündüz Z¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Özet

Kompleks bölgesel ağrı sendromu tip 1 (KBAS 1), eskiden refleks sempatik distrofi olarak bilinen, ağrı, sensoriyel ve motor dengesizlik, trofik değişiklikler ve motor fonksiyonda yetersizlik ile karakterizedir. Bu sendromun patogenezi net olarak bilinmemekle birlikte, sıklıkla travma, kırık, enfeksiyon veya cerrahi bir işlemin başlattığı düşünülmektedir. Tedavide ilaçlar (basit analjezikler, nonsteroidal antiinflamatuvarlar, trisiklik antidepresanlar, kalsitonin, bifosfonatlar), fizyoterapi ve girişimsel müdahaleler (sempatik blokaj, cerrahi, sempatektomi) kullanılmaktadır. Bu yazıda, omuz travması sonrası, sağ el ve kolda ağrılı şişlik şikayetiyle başvuran sekiz yaşındaki kız hasta tartışıldı. Yoğun fizik tedavi programı ve nonsteroidal antiinflamatuvar tedavi ile klinik bulguları düzelen olgu, çocuklarda nadir görülmesi nedeni ile sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, kompleks bölgesel ağrı sendromu, travma,

Summary

Complex regional pain syndrome type 1 (CRPS 1), formerly known as reflex sympathetic dystrophy (RSD), is characterized by pain, sensory and vasomotor disturbances, trophic changes and impaired motor function. The pathogenesis of this syndrome is poorly understood, but its onset is often precipitated by a physical injury, such as minor trauma, fracture, infection or a surgical procedure. Medical interventions included those that were pharmacological (simple analgesics, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, tricyclic antidepressants, calcitonin, bisphosphonate), those stemming from physiotherapy and those that were interventional (sympathetic blocks, surgery, sympathectomies). Herein, we report the case of a eight-year-old girl who was seen for a painful swelling of the right arm and hand, which occurred after a trauma to the shoulder. Her clinical findings returned to normal with intensive physiotherapy and a nonsteroidal anti-inflammatory drug. It is worthy of reporting since CRPS 1 is seen rarely in children.

Key Words: Child, complex regional pain syndrome, trauma.

Giriş

Kompleks bölgesel ağrı sendromu tip 1 (KBAS tip 1) önceleri refleks sempatik distrofi (RSD) olarak isimlendirilen bir hastalıktır. Genellikle travma veya cerrahi sonrası ortaya çıkar. Klinik olarak ağrı, vazomotor semptomlar ve fonksiyonel bozukluk ile karakterizedir. Çocuklarda nadiren görülen bu sendromun 10 yaşın altında yıllık insidansı 100000'de 2 olarak bildirilmiştir (1,2). Bu yazıda travma sonrası gelişen kompleks bölgesel ağrı sendromu, sekiz yaşındaki bir kız hastada, çocuklarda nadir görülmesi ve bu sendroma dikkati çekmek amacıyla sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Sekiz yaşında kız hasta sağ kol ve elde ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığı nedeni ile başvurdu. Öyküsünden bir ay öncesine kadar tamamen sağlıklı olan hastanın sağ omuzunun üstüne düştüğü, bir hafta sonra sağ kol ve elde ağrılı şişlik şikayetinin başladığı, ağrıların gece şiddetlenerek uykudan uyandırdığı, sağ kolunu hareket ettirmekte zorlandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı, boyu ve kan basıncı normal sınırlar içerisinde olan olgunun sağ kolda ön kol proksimalden başlayan, el sırtına uzanan ödemi saptandı (Şekil-1). Hastanın dirseğini 90°de tuttuğu görüldü. Sağ avuç içi sola göre terli ve soğuktu. Diğer fizik muayene bulguları doğaldı. Tam kan sayımı ve eritrosit sedimentasyon hızı normal aralıkta, C-reaktif protein ve anti nükleer antikorları negatifti. Servikal ve sağ omuz manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) normaldi. Sağ üst ekstremiteye

Yazışma Adresi: Kenan YILMAZ

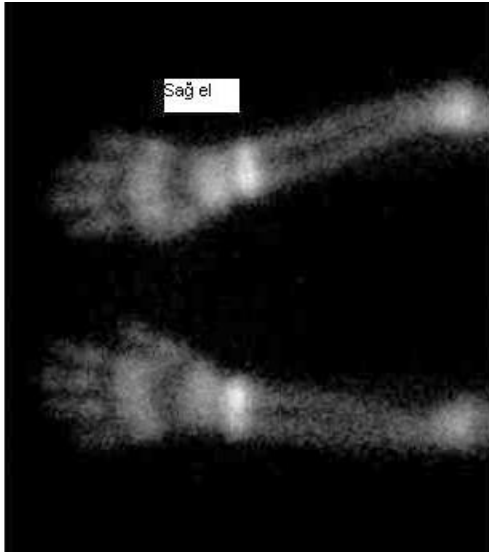
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Makalenin Geliş Tarihi: 23.09.2013 Kabul Tarihi: 18.01.2014

yönelik yapılan elektromiyografi (EMG) testi normal olarak değerlendirildi. Kemik sintigrafisinde sağ el bileği ve dirsek ekleminde sola göre artmış aktivite tutulumu saptandı (Şekil-2). Hastanın bulguları kompleks bölgesel ağrı sendromu tip 1 ile uyumluymdu. Naproksen sodyum ve fizyoterapi ile klinik bulguları düzelen hastanın fizik tedavi ve çocuk romatoloji bölümlerince takibi devam etmektedir.



Şekil-1. Sağ el sırtında ödem.



Şekil-2. Sağ dirsek ve sağ el bileğinde simetriğine oranla artmış aktivite tutulumu.

Tartışma

KBAS tip 1 hem erişkin hem de nadir de olsa çocukları etkileyen bir hastalıktır. Kız çocukların erkeklere göre hastalığa daha yatkın olduğu öne sürülmektedir (3). Literatürde hastalığa ait semptomların sıklıkla 10-14 yaşları arasında ortaya çıktığı gösterilmiştir (4). KBAS tip 2'de (kozalji) sinir lezyonu tanımlanmışken, KBAS tip 1'de sinir lezyonu yoktur (5). Hastamızın EMG'sinin

normal olması nedeniyle tip 1 lehine değerlendirildi. KBAS tip 1 travma veya çeşitli hastalıkları (hemipleji, miyokard infarktüsü, artrit, diyabetes mellitus) takiben ortaya çıkabilir (3,5). İzonyazid, fenobarbital ve bazı immünsupresan ilaçlar da KBAS tip 1'in başlangıcından sorumlu tutulmuştur (3). Bizim olgumuzda hastalığa ait bulguların travmayı takiben bir hafta sonra ortaya çıktığı, KBAS tip 1 ile ilişkili herhangi bir ilaç kullanımının olmadığı öğrenildi.

KBAS en sık el, el bileği, diz, ayak ve ayak bileğini etkiler. Bazen bir ekstremitenin tamamını tutabilir (6). Hastalığa ait belirtilerin ortaya çıkmasının refleks sempatik hiperaktivitenin etkisiyle dokudaki mikrovasküleritenin yetersizliği ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir (3).

Ayrıncı tanıda vasküler yetmezlik, tümörler, stres fraktürleri, yumuşak doku enfeksiyonları, metabolik ve inflamatuvar hastalıklara bağlı nöropatiler düşünülmelidir (7).

KBAS tanısı Veldman ve ark. (8) tarafından tanımlanan aşağıdaki ölçütlere göre konulmaktadır.

1) Aşağıdaki 5 kriterden en az 4'ünün olması:

- Açıklanmayan diffüz ağrı, cilt renginde değişiklik, cilt ısısında değişiklik, ödem, hareket genişliğinde azalma
- Ekstremitte hareketiyle semptomların şiddetlenmesi
- Travmanın distalinde daha geniş bir alanda semptom ve bulguların ortaya çıkması.

Olgumuzda bu ölçütlerin hepsinin mevcut olması nedeni ile KBAS tanısı konuldu. Literatürde KBAS'lı çocuk olgularda kemik sintigrafisi çoğu zaman normal olarak bildirilmesine rağmen olgumuzda kemik sintigrafisinde etkilenen ekstremitede simetriğine göre artmış aktivite tutulumu tespit edildi ve bulgular KBAS ile uyumlu olarak değerlendirildi (3).

Tedavi seçeneği olarak fizyoterapi (sıcak soğuk dönüşümlü banyo, yumuşak eklem hareketleri, dinamik ortopedik giysiler) özellikle çocuklarda tercih edilmektedir. Steroid dışı antiinflamatuvar ilaçlar, kortikosteroidler ve kalsitonin gibi sistemik tedaviler yanında lokal guanetidin blokajının etkinliği gösterilmiştir (9).

Tedavi başarısı erken tanı ile doğrudan ilişkilidir. Çocukların %75'de invaziv tedavi olmadan tam iyileşme sağlanabilmektedir (5). Hastamızın da fizyoterapi ile şikayetleri tamamen düzelmiştir. Farklı çalışmalarda KBAS'ın %28-33 oranında tekrar ettiği görülmüştür (4,6). Bazı hastalarda ekstremitenin uzun süreli hareketsizliği ve osteoporoz nedeniyle ekstremitte kısalığı bildirilmiştir (8).

Çocuklarda KBAS'ın farkındalığını arttırmak, tanı kriterlerini kullanarak semptom ve bulguları tanımak, tanı ve tedavi şansını arttıracaktır.

Kaynaklar

1. Bialocerkowski AE, Daly A. Is physiotherapy effective for children with complex regional pain syndrome type 1? *Clin J Pain* 2012;28(1):81-91.
2. de Mos M, de Bruijn AG, Huygen FJ, Dieleman JP, Stricker BH, Sturkenboom MC. The incidence of complex regional pain syndrome: A population-based study. *Pain* 2007;129(1-2):12-20.
3. Badri T, Ben Jennet S, Fenniche S, Benmously R, Mokhtar I, Hammami H. Reflex sympathetic dystrophy syndrome in a child. *Acta Dermatovenerol Alp Panonica Adriat* 2011;20(2):77-9.
4. Brooke V, Janselewitz S. Outcomes of children with complex regional pain syndrome after intensive inpatient rehabilitation. *PMR* 2012;4(5):349-54.
5. Kumar R, Aggarwal A, Faridi MM. Complex regional pain syndrome type 1 and scurvy. *Indian Pediatr* 2009;46(6):529-31.
6. Tan EC, Zijlstra B, Essink ML, Goris RJ, Severijnen RS. Complex regional pain syndrome type I in children. *Acta Paediatr* 2008;97(7):875-9.
7. Dowd GS, Hussein R, Khanduja V, Ordman AJ. Complex regional pain syndrome with special emphasis on the knee. *J Bone Joint Surg Br* 2007;89(3):285-90.
8. Veldman PH, Reynen HM, Arntz IE, Goris RJ. Signs and symptoms of reflex sympathetic dystrophy: Prospective study of 829 patients. *Lancet* 1993;342(8878):1012-6.
9. Wheeler DS, Vaux KK, Tam DA. Use of gabapentin in the treatment of childhood reflex sympathetic dystrophy. *Pediatr Neurol* 2000;22(3):220-1.