

ROMATOLOJİ BÜLTENİ

Asistanlara yöneliktir.

Sayı: 4

Kemiğin Paget Hastalığı

Bir veya daha fazla sayıda kemikte anormal remodeling ile karakterize kronik bir hastalıktır. Aşırı çalışan Pajetik osteoklastlar, kemikler üzerinde fokal rezorpsiyon alanlarına neden olurlar. Kompansatuar mekanizmalar devreye girer ve aynı kemik alanında, osteoblastlar kemik formasyonunu artırır. Sonuçta, kemik üzerinde disorganize, hacimsel olarak büyük ve yapısal olarak zayıf alanlar ortaya çıkar. Çoğu zaman asemptomatiktir ve tesadüfen fark edilir. Kemik ağrısı, iskelet deformitesi (tibial genişleme, kafatasında kalınlaşma), spontan fraktür (femur, tibia, humerusta) büyüyen vetebranın nöral kompresyonuna bağlı nörolojik semptomlara ve osteoartrite (diz, kalça, omurgada) neden olur. Direkt grafilerde izlenir. ALP yüksekliği araştırılırken fark edilebilir.

Fokal kemik adacıkları ile karakterize kronik kemik hastalığıdır.

Çoğu hasta tanı anında asemptomatiktir.

55 yaş üstündeki popülasyonda %2-3 sıklıkta görülür. Yaşla bir birlikte görülme sıklığı artar. 40 yaşından önce nadirdir. Erkeklerde daha sıktır.



Ayırıcı Tanı

Kronik osteomyelit, vertebral hemanjiom, SAPHO sendromu, Lenfoma, metastatik kanserler (prostat ve meme), ALP yüksekliğine neden olan durumlar (Karaciğer ve safra yolları hastalıkları, kemik turnover'ını hızlandıran durumlar - osteomalazi, hiperparatiroidi, kemik metastazları).

Tedavi

Bifosfonatlar; osteoklastları inhibe ederek tutulum alanındaki rezorpsiyonu önler. Zoledronate (intravenöz), Alendronate (peroral), Risedronate (peroral).

Kalsiyum ve D vitamini, sekonder hiperparatiroidi ve/veya hipokalsemiyi önlemek amacıyla verilmelidir.