

Medial Ayak Ağrısı Nedeni: Aksesuar Naviküler Kemik*

Nazlı KARAMAN

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fiziksel Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı
Sorumlu Yazar/ Corresponding Author: naz_cakl@hotmail.com
ORCID: 0000-0003-0355-2145

Yasemin ÖZKAN

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fiziksel Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı
ORCID: 0000-0003-3797-483X

Hilal TELLİ

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fiziksel Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı
ORCID: 0000-0003-2344-2971

ÖZ

Aksesuar naviküler kemik genellikle asemptomatik seyreden, özellikle ayağın inversiyon travması sonucu semptomatik olabilen anatomik bir varyasyondur. Prevelansı %4-21 olarak bildirilmiştir. Ayak ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurmuş ve aksesuar naviküler kemik saptanan bir olguyu sunmayı amaçladık. Elli sekiz yaşında kadın hasta, sol ayak medial bölümünde ağrı ve şişlik yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. Hastanın şikâyetlerinin yaklaşık 1 yıldır devam ettiği ve ağrısının istirahatle düzeldiği yürümekle şiddetlendiği öğrenildi. Kas iskelet sistemi muayenesinde; sol ayak medial tarafında hafif ödem ve medial malleol inferioru ile naviküler bölge arasında palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Olgumuzun bilgisayarlı tomografi incelemesinde aksesuar naviküler kemik

* Makale Geliş Tarihi: 06.05.2021 - Makale Kabul Tarihi: 07.07.2021

DOI: 10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v07i3009

saptandı. Ayak medialinde ağrı şikâyeti ile başvuran olguların ayırıcı tanısında aksesuar naviküler kemik düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Ağrı, Rehabilitasyon, Aksesuar Naviküler Kemik.*

The cause of medial foot pain: Accessory navicular bone

ABSTRACT

The accessory navicular bone is an anatomic variation that is usually asymptomatic. It can be symptomatic, mainly due to inversion trauma of the foot. Its prevalence has been reported as 4-21%. We aimed to present a case who was admitted to our outpatient clinic with foot pain and found to have an accessory navicular bone. A 58-year-old female patient was referred to our outpatient clinic with pain and swelling in the left foot's medial part. The patient's complaints had continued for about one year, and her pain resolved with rest and aggravated by walking. In the musculoskeletal examination, there was mild edema on the medial side of the left foot and tenderness with palpation between the medial malleolus inferior and the navicular region. Accessory navicular bone was determined in the computed tomography examination of our case. Therefore, the accessory navicular bone should be considered in the differential diagnosis of cases admitted with pain in the medial side of the foot.

Key Words: *Pain, Rehabilitation, Accessory Navicular Bone.*

GİRİŞ

Aksesuar kemikler; ayak, ayak bileğinde görülen en yaygın konjenital anomalilerdir. Genel popülasyonda görülme sıklığı %18-36.3 olarak bildirilmiştir. Aksesuar naviküler kemik (ANK) en sık görülen aksesuar kemiktir (Lee, Kyung, Cho, Go, & Lee, 2020). ANK ayağın medialinde, naviküler kemik proksimalinde bulunabilir (Bayram, & Kara, 2021). Genellikle asemptomatiktir. Travma, posterior tibial tendinit, posterior tibial tendonun kopması, medial ark bozuklukları ve naviküler kemik ile aksesuar kemik arasındaki eklemin inflamasyonu sonucu ağrılı sendromlara neden olabilir (Chuang, Tsai, Chen & Hsu, 2012). Anatomik olarak üç tipi mevcuttur ve en sık görülen tip II'dir (Bayram, & Kara, 2021).

Bu yazıda medial ayak ağrısı ile başvuran ANK saptanan bir olgu sunulmuştur. ANK'in medial ayak ağrısıyla başvuran hastaların ayırıcı tanısında mutlaka göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmıştır.

OLGU

Elli sekiz yaşında kadın hasta, sol ayak medial bölümünde ağrı ve şişlik yakınmasıyla polikliniğimize 08.08.2017 tarihinde başvurdu. Hastanın şikâyetlerinin yaklaşık 1 yıldır devam ettiği ve ağrısının istirahatle düzeldiği yürümekle şiddetlendiği öğrenildi. Hastada travma öyküsü yoktu. Hasta bu şikâyetlerle öncesinde Ortopedi polikliniğine başvurmuş ve ayak kemiklerinde kırık olduğu düşünülerek öncelikle ayak ön-arka direkt grafi çekilmiş (Şekil 1) ancak fraktür ekarte edilemediği için ileri tetkik olarak bilgisayarlı tomografi (BT) istenmiş, görüntülemesinde kırık saptanmayan hasta kliniğimize yönlendirilmiştir. Hastanın özgeçmişinde önemli bir özelliği yoktu. Fizik muayenesinde; her iki ayak mukayeseli olarak değerlendirildi. Ciltte ısı artışı ve renk değişikliği gözlenmedi. Kas iskelet sistemi muayenesinde; sol ayak medial tarafında hafif ödem ve medial malleol inferiorunda palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Ayak-ayak bileği pasif ve aktif eklem hareket açıklıkları tamdı. Sol ayak inversiyonunda hareket sonunda ağrı tarif ediyordu. Hastanın visüel analog skala (VAS) aktivite skoru 7,5 cm olarak ölçüldü. Laboratuvar tetkikleri normal olarak bulundu. Sol ayak BT incelemesinde naviküler kemik posteromedial komşuluğunda ANK ve talus posteriorunda os trigonum olduğu görüldü (Şekil 2 ve 3).



Şekil 1. Hastanın sol ayak direkt grafisi: Fraktür ekarte edilemiyor. Bu nedenle ileri görüntüleme tetkiki istenmiş.



Şekil 2. Hastanın sol ayak BT'si: Beyaz ok sagittal kesitte naviküler kemik medial ucuna komşu aksesuar naviküler kemik gösterilmiştir.



Şekil 3. Hastamızın sol ayak BT'si: Beyaz ok koronal kesitte talus posteriorunda os trigonum gösterilmiştir.

Olguya non-steroid antinflamatuar ilaç (NSAİİ), ayağın iç yanına 30 dakika süresince transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS), kesikli ultrason, soğuk paket, kontrast banyo ve ayak-ayak bileği güçlendirme ve eklem hareket açıklığı egzersizlerinden oluşan tedavi programına alındı. Tedavi bitiminde VAS aktivite skorunda 2,3 cm'ye gerileme olduğu saptandı ve olgu takibe alındı. Bu olgu sunumu yazısında beyan edilen hastanın sözlü ve yazılı onamı alınmıştır.

TARTIŞMA

ANK, ayakta bulunan ve vücutta en sık görülen aksesuar kemiklerden birisidir (Bayram, & Kara, 2021). Literatürde os naviculare sekundarium, os tibiale externum, prehalluks, aksesuar skafoid olarak da isimlendirilmiştir (Keles-Celik et al., 2017). ANK prevalansı %4-21 olarak bildirilmiştir (Lee, Kyung, Cho, Go, & Lee, 2020; Chuang, Tsai, Chen, & Hsu, 2012). Geist sınıflandırılmasına göre şekil, boyut ve bulunduğu anatomik bölge temel alınarak 3 tipe ayrılmıştır:

Tip I ANK, posterior tibial tendon içinde bulunan 2-3 mm'lik bir sesamoid kemiktir. Tüm olguların %30'unu oluşturur (Bayram, & Kara, 2021).

Tip II ANK, kalp veya üçgen şeklinde 9x12 mm boyutlarında bir kemiktir. Kemiğin tabanı naviküler kemiğin posteromedialinden 1-2 mm uzaklıkta yer alır. En sık görülen tiptir ve olguların %60'ını oluşturur. Bu tip genellikle naviküler tuberosita kırığı ile karışabilir (Bayram, & Kara, 2021; Chuang, Tsai, Chen, & Hsu, 2012). Tip III ANK, naviküler kemiğe direkt bağlanmıştır ve pes planus deformitesi ile ilişkilidir. Olguların %10'unu oluşturur (Bayram, & Kara, 2021). Bu olguda da BT görüntülemesinde naviküler kemiğin medial ucuna komşu tip II ANK saptanmıştır.

ANK genellikle asemptomatiktir. Travmatik olaylar veya artritik değişiklikler nedeniyle semptomatik hale gelebilir. Semptomlar egzersiz ve yürüyüş sırasında şiddetlenir (Keles-Celik et al., 2017). Genç atletlerin sportif performansını olumsuz etkiler. Semptomlar sporcu olmayan gruba göre konservatif tedaviye daha dirençliydi. Bu nedenle, özellikle sporcular için semptomatik ANK vakalarında erken cerrahi tedavi düşünülebilir (Jegal et al., 2016). Bu olguda travma öyküsü yoktu ancak klinik tablonun yanlış ayakkabı kullanımına ve tekrarlayan mikrotravmalara sekonder olduğu düşünüldü. Ayak iç tarafında hareketle artan istirahatle azalan ağrı şikâyeti vardı ve fizik muayenesinde ayak medialinde hafif ödem ve bası ile hassasiyet saptandı. Ayırıcı tanıda ayak ağrısına neden olan naviküler kemikteki stres fraktürleri, izole posterior tibial tendon ve fleksör hallusis longus tensinoviti, tarsal tünel sendromu, osteoartrit, plantar fasiit, Köhler hastalığı, periferik vasküler hastalıklar ve pes planovalgus ekarte edildi.

Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ve BT gibi tetkikler aksesuar kemiklerin tanımlanmasını ve fraktürlerden ayırt edilmesini sağlamıştır (Keles-Celik et al., 2017). Kara ve ark. (Kara, & Bayram, 2021) tarafından yapılan bir çalışmada unilateral ANK olan hastalarda her iki ayağın radyolojik parametreleri karşılaştırılmış ve ANK varlığının ayağın radyolojik parametrelerini etkilemediği gösterilmiştir.

Bu olguda ANK ve os trigonum birlikte görüldü. Os trigonum, talusun posterolateralinde yer alan nadiren iki taraflı olabilen aksesuar bir kemiktir. Genellikle asemptomatiktir ancak kronik ayak bileği ağrısına da neden olabilir. Prevalansı %1-25 arasında değişmektedir (Keles-Celik et al., 2017). Çoşkun ve ark. (Coskun, Arican, Utuk, Ozcanli, & Sindel, 2009) yaptıkları bir çalışmada iki farklı ayak aksesuar kemiğinin bir arada bulunma olasılığının %6, Kır ve ark. (Kır, Kandemir, Olgaç, Yıldırım, & Şen, 2011) ise %10,6 olduğunu belirtmişlerdir. Anamnez, fizik muayene ve görüntüleme bulgularına göre olgumuzun medial ayak ağrısının nedeninin ANK olduğu sonucuna varılmıştır.

Semptomatik ANK' in tedavisi öncelikle konservatiftir. Konservatif tedaviden fayda görmeyen hastalarda cerrahi tedavi uygulanabilir (Kopp, & Marcus, 2004). Bu olguda da ayağın medial bölgesine TENS, soğuk paket, kesikli ultrason, kontrast banyo ve ayak-ayak bileği güçlendirme ve eklem hareket açıklığı egzersizlerinden oluşan tedavi programı uygulandı. Tedavi sonunda hastanın ağrısında belirgin azalma saptandı.

Ayak ağrısının ayırıcı tanısında aksesuar kemikler akılda tutulmalıdır. ANK ayakta sık görülen bir aksesuar kemiktir ve medial ayak ağrısı ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

YAZAR KATKISI

Fikir Kavram: Nazlı KARAMAN

Tasarım: Nazlı KARAMAN, Yasemin ÖZKAN, Hilal TELLİ

Danışmanlık: Nazlı KARAMAN, Yasemin ÖZKAN, Hilal TELLİ

Veri Toplama: Nazlı KARAMAN

Analiz Yorumlama: Nazlı KARAMAN, Yasemin ÖZKAN, Hilal TELLİ

Kaynak Tarama: Nazlı KARAMAN, Yasemin ÖZKAN, Hilal TELLİ

KAYNAKLAR

Bayram, S. & Kara, M. (2021). Relationship Between the of Type of Accessory Navicular Bone and Radiological Parameters of the Foot. *Journal of the American Podiatric Medical Association*, 21, 20-231.

Chuang, Y. W., Tsai, W. S., Chen, K. H. & Hsu, H. C. (2012). Clinical use of high-resolution ultrasonography for the diagnosis of type II accessory navicular bone. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 91(2), 177-181.

Coskun, N. K., Arican, R. Y., Utuk, A., Ozcanli, H. & Sindel, T. (2009). The incidence of accessory navicular bone types in Turkish subjects. *Surgical and Radiologic Anatomy*, 31(9), 675-679.

Jegal, H., Park, Y. U., Kim, J. S., Choo, H. S., Seo, Y. U. & Lee, K. T. (2016). Accessory Navicular Syndrome in Athlete vs General Population. *Foot Ankle International*, 37(8), 862-7.

Kara, M. & Bayram, S. (2021). Effect of Unilateral Accessory Navicular Bone on Radiologic Parameters of Foot. *Foot Ankle International*, 42(4), 469-475.

Keles-Celik, N., Kose, O., Sekerci, R., Aytac, G., Turan, A. & Güler, F. (2017). Accessory Ossicles of the Foot and Ankle: Disorders and a Review of the Literature. *Cureus*, 9(11), e1881.

Kır, H., Kandemir, S., Olgaç, M., Yıldırım, O. & Şen, G. (2011). Ayaktaki aksesuar kemiklerin görülme sıklığı ve dağılımı. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 44-47.

Kopp, F.J. & Marcus, R.E. (2004). Clinical outcome of surgical treatment of the symptomatic accessory navicular. *Foot Ankle International*, 25(1), 27-30.

Lee, J. H., Kyung, M. G., Cho, Y. J., Go, T. W. & Lee, D. Y. (2020). Prevalence of Accessory Bones and Tarsal Coalitions Based on Radiographic Findings in a Healthy, Asymptomatic Population. *Clinics in Orthopedic Surgery*, 12, 245-251.