

OSTEONEKROZ veya AVASKÜLER NEKROZ (AVN)

Kemik canlı bir dokudur. Yaşamayı için kanla beslenmelidir. Kan, kemiğin her tarafına ulaşamazsa kansız kalan bölüm ölür. Bunun sebebi kemiğin de diğer dokular gibi hücrelerden oluşmasıdır. Hücreler oksijensiz kalırsa ölür. Osteonekroz kelime anlamı olarak kemik ölümü demektir. Avasküler nekroz terimi de aslında kan kaynağı eksikliği nedeniyle ölüm anlamına gelir.

AVN kısaltması osteonekroz veya avasküler nekroz yerine kullanılır belki de, söylemesi daha kolay olduğu için AVN, avasküler nekroz ve osteonekroz terimlerinin hepsi aynı durumu anlatır. Tam olarak anlaşılmamış sebeplerden dolayı insan vücudundaki bazı kemiklerin kan kaynağı kesintiye uğraması riski vardır. Uyluk kemiği (femur) örneğinde risk altında olan tüm kemik değil sadece kemiğin iki ucudur; kalça tarafındaki femur başı ve dizdeki femoral kondiller.

Bazı kişilerde AVN gelişme riski daha yüksektir: özellikle risk altında olanlar, 1) orak hücre anemili hastalar, 2) Gaucher hastaları (Konjenital, karaciğerde oluşan ve damarları tıkayan büyük moleküllerin gelişmesiyle oluşan durum), 3) Kortizon (steroid) tedavisi gören hastalar (tendon ve eklem enjeksiyonları hariç), 4) fazla alkol tüketen hastalar, 5) kaza geçirerek travmaya maruz kalmış hastalar.

Bu risk faktörlerinin bazılarının anlaşılması kolaydır: orak hücre anemisinde kırmızı hücreler birleşir ve arteriol adı verilen küçük damarları tıkarlar. Eğer bu arterioller kemiğin belirli bir bölgesinin tek kan kaynağı ise bu küçük damarlar tıkanığında kemiğin o bölgesi için iyi bir durum değildir. Kortizon (steroid) kullanımının kandaki ufak yağ globüllerinin miktarını arttırdığı düşünülür ve ufak globüller bir arteri aynı şekilde tıkarlar.

Burada önemli olan farklı kortizon tiplerini ayırmaktır. AVN'ye yol açabilen kortizonlar ağzından alınan veya kasa enjekte edilen (İM enjeksiyonlar) kortizonlardır.

Bu kortizonlar pek çok tıbbi durumun tedavisinde kullanılır; bu durumlar arasında astım, nefes darlığı, alerjik durumlar, iltihabi romatizma, burun damlası, kulak ilaçları, organ nakli, kafa travması ve kronik ağrı sayılabilir. Kortizonlu ilaçlara bir örnek Prednizol'dur. Prednizol ve ilgili steroidler eklem doğrudan enjekte edilen steroid preparatlarından çok farklıdır. Diğerleri sadece enjekte edildiği eklem etki eder. Sistemik etkileri yoktur; yani tüm vücuda etki etmezler. Tabi ki küçük bir miktar eklemde vücuda geçebilir ama bu ufak sistemik dağılımın etkisi çok azdır. Bu ikinci tip steroidlerde diğerlerinin yan etkileri olan yüzde şişme, kan şekerinin artması ve osteoporoz gibi yan etkiler görülmez.

Daha önemlisi eklem yapılan enjeksiyon AVN geliştirmez. Bu enjeksiyonların genelde kabul edilir sıklığı yılda eklem başına üç enjeksiyondur.

Alkol, karaciğerin yağı metabolize etme özelliğini etkileyebilir ve bunun da bazı kemik damarlarında tıkanmaya yol açabileceği düşünülmektedir. Kırıklar da zaman zaman kemiğin bir bölümünü besleyen damarlara zarar verebilirler. Bu bazı kalça kırıkları için özellikle çok geçerlidir.



Dipten yukarıya çok hızlı çıkan dalgıçlar vurgun yer. Azot dışarı çıkar ve baloncuklar oluşturur. Bu baloncuklar da damarları tıkar. Bu dalgıçlarda görülen bir kemik hastalığı olarak bilinmektedir.

AVN hastalarının yarısı için belirli bir sebep yoktur. Sadece olur. Doktorlar bu durumu açıklayamadıklarında buna idyopatik denir. Eğer doktorunuz sizde idyopatik AVN olduğunu söylüyorsa, kemik ölümüne sebep olacak bir durum bulamamıştır. Daha fazla risk faktörü bulundukça, daha az kişinin AVN'sı idyopatik olarak nitelendirilecektir. Örneğin belki de çok yakın bir gelecekte bu duruma bazı genlerin yol açtığı bulunacaktır.

Araştırmacıların bulgularına göre AVN'li kemikte anormal miktarda basınç olur. Bu AVN'in sebebi mi, sonucu mu bulunmalıdır. Kalçada AVN'li hastaların çoğu gençtir, ortalama yaş 40 civarındadır. Dizde AVN geliştiren hastalar 60-70 yaşları arasındadır. İlginç olarak AVN gelişmesi aylar, hatta yıllar alsa da ağrı, özellikle dizdeki ağrı bir anda başlar. Hastalar ağrının aniden başladığını söylerler. Kalçada AVN erkeklerde daha yaygındır, ama dizde AVN kadınlarda daha sık görülür.

AVN'den etkilenen kemik kısmı genelde çok ufak bir bölümdür. Yaşayan bir doku olan kemikte ufak ölü parça ufalanır ve sağlıklı yaşayan kemikle yer değiştirir. Eğer etkilenen kısım büyükse ağrı duyulabilir ama vücut yine de kendini iyileştirebilir. Belirli bir boya erişince durum ilerler: kemiğin bazı kısımları taş gibi sert olurken, diğer kısımları yumuşaktır. Vücut yeni kemiği oluştururken bazı kısımlar çöker. Bu çökme yüzeye yakın kısımlarda meydana gelir, yani eklem kıkırdağına yakın yerlerde. Buna subkondral kollaps adı verilir. Kalça bölgesinde kemik, etkilenen alanda dış bükey olacağına iç bükey görülür.

Buna hilal işareti denir. Zamanla kıkırdak zayıflar ve eklemin her iki yanındaki kemikler birbirine sürterek artrit oluşturur.

