



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/TR/intro>

Kronik Bakteriyel Olmayan Osteomyelit /Osteit (veya CRMO)

2016'un türevi

2. TEŞHİS VE TEDAVİ

2.1 Nasıl teşhis edilir?

CNO/CRMO başka hastalıklar dışlanarak teşhis edilir. Laboratuvar parametreleri ne istikrarlı ne de CRMO/CNO'yu tahmin ettirici değildir. Erken dönem CNO kemik lezyonlarının radyografisi çoğu kez karakteristik bulgular ortaya çıkarmasa da hastalık seyrinin daha sonraki döneminde kol ve bacaklardaki uzun kemiklerde ve köprücük kemiğinde osteplastik ve sklerotik değişiklikler olması, CNO'yu düşündürür. Vertebral çökme de hastalığın geç dönemdeki radyolojik bir bulgusudur ancak bu bulgunun görülmesi üzerine malignite ve osteoporoz ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Dolayısıyla CNO tanısı, klinik tabloya ek olarak görüntüleme yöntemlerine dayanmalıdır. MR görüntüleme (kontrast maddeli) lezyonların enflamatuar aktivitesi hakkında daha fazla fikir sağlar. Teknesyum kemik sintigrafisi, klinik bakımdan sessiz kalan CNO lezyonları varlığını göstereceği için teşhis konulma aşamasında faydalı olabilir. Ancak tüm vücut MRG, lezyonların tanımlanmasında daha duyarlı bir yöntem gibi görünmektedir. Özellikle de kötü huylu kemik lezyonları ve CNO ile ilişkili kemik lezyonları arasında kesin ayırım genellikle güç olduğu için kayda değer sayıda hastada tanısal görüntüleme tek başına maligniteleri ekarte etmez ve biyopsi düşünülmesi gerekir. Biyopsi yapılacak bölgeyi seçerken işlevsel ve kozmetik yönler göz önünde bulundurulmalıdır. Biyopsiler sadece tanısal amaçlı yapılmalı, hekimler lezyonun tamamı çıkarmayı amaçlamamalıdır, gereksiz işlev kaybı ve yara izine yol açabilir. CNO'nun yönetiminde tanısal biyopsi gereği tekrar tekrar

sorgulanmıştır. Kemik lezyonları 6 ay veya daha uzun bir süredir mevcutsa ve hastalar aynı zamanda tipik cilt lezyonları sergiliyorsa CNO tanısı oldukça olası görünmektedir. Bu durumda biyopsiden kaçınılabilir ancak görüntüleme çalışmaları tekrarlanarak kısa süreli klinik takip zorunludur. Tek görünümü osteolitik olan, unifokal, etrafını normal doku yapıları saran lezyonlarda maligniteyi dışlamak için biyopsi yapılması gerekir.

2.2 Testlerin önemi nedir?

a) Kan testleri: yukarıda bahsedildiği gibi laboratuvar testleri CNO/CRMO tanısına özgü değildir. Ağrılı bir nöbet sırasında enflamasyonun ve doku tutulumunun boyutunu değerlendirmek bakımından eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), CRP, tam kan sayımı, alkalen fosfataz ve keratinin kinaz gibi testler tipiktir. Ancak sıklıkla bu testlerden kesin bir sonuç çıkarılamaz. b) İdrar testi: karar verdirici değildir. c) Kemik biyopsisi: Unifokal lezyonlarda ve belirsizlik olan durumlarda gereklidir.

2.3 Tedavisi veya tam şifayla iyileşmesi mümkün müdür?

Tedaviler nelerdir?

Ağırlıklı olarak steroid olmayan iltihap giderici ilaçlar (ibuprofen, naproxen, indomethacin gibi NSAİİ'ler) kullanılarak yapılan tedavi hakkında uzun dönemli veriler bulunmakta ve hastaların %70'e kadar olan bölümünün bir kaç yıla kadar süren devamlı ilaç tedavisiyle remisyonda olabileceklerini göstermektedir. Ancak, önemli sayıda hasta, steroid ve sulfosalazine içeren daha yoğun bir ilaç tedavisine ihtiyaç duymaktadır. Yakın zamanda bifosfonatlarla tedavi olumlu sonuçlar vermiştir. Kronik tedavi- tedaviye cevap vermeyen seyirler de bildirilmiştir.

2.4 İlaç tedavisinin yan etkileri nelerdir?

Ebeveynler için çocuklarının uzun bir süre ilaç tedavisi almak zorunda olduğunu kabullenmek kolay değildir. Genelde ağrı kesiciler ve anti-enflamatuar ilaçların olası yan etkileri hakkında endişe duyarlar. NSAİİ'ler karın ağrısı gibi sınırlı yan etkileriyle genel olarak çocukluk çağında güvenli kabul edilir. Daha fazla bilgi için ilaç tedavisi hakkındaki bölüme bakınız.

2.5 Tedavi ne kadar sürmelidir?

Tedavi süresi, lezyonların lokal mevcudiyeti, sayısı ve ciddiyetine bağlıdır. Genellikle aylar veya yıllar süren tedavi gereklidir.

2.6 Standart olmayan veya tamamlayıcı tedaviler hakkında ne söylenebilir?

Fizik tedavi, artrit varsa uygun olabilir. Ancak bu hastalıklarda tamamlayıcı tedavilerin kullanımı hakkında veri bulunmamaktadır.

2.7 Hangi tür düzenli kontroller gereklidir?

Tedavi almakta olan çocukların yılda en az iki kez kan ve idrar tahlili yaptırmaları gereklidir.

2.8 Hastalık ne kadar sürer?

Hastaların çoğunda hastalığın süresi bir kaç yıl kadardır ancak bazılarında hayat boyu devam eder.

2.9 Hastalığın uzun dönemli prognozu (öngörülen sonucu ve seyri) nasıldır?

Düzenli tedavi edilirse iyi bir prognozu vardır.