

## Tetik parmakta konservatif tedavinin önemi

Tufan Kaleli<sup>(1)</sup>, Haluk Kaplan<sup>(2)</sup> Dr. Mesih Kuşkuçcu<sup>(3)</sup>, Ahmet Kral<sup>(4)</sup>

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde Ocak 1985-Haziran 1988 ve Bursa, Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi'nde Ekim 1987-Haziran 1988 tarihleri arasında 25 olguda 29 parmağa steroid enjeksiyonu sonrası atel ile tesbit uygulanmıştır. Metilprednisolon-Lidocaine kombinasyonu uygulanan hastalara 3 hafta kadar süren tesbit yapılmıştır. Tedavi edilen parmaklardan 18'inde (%62) iyi sonuç, 11'inde (%38) kötü sonuç elde edilmiştir. Enflamasyonun başlamasından itibaren 3 ay içinde tedaviye alınan hastalarda başarı oranı % 83'tür. Bu çalışmamızda ilgili literatür gözden geçirilerek konu tartışılmış, konservatif tedavinin önemi ortaya konmuştur.

### Conservative treatment of trigger finger

This a review of 29 Trigger Finger in 25 cases treated by steroid injection and immobilisation from January 1985 to June 1988, at the department of Orthopaedics and Traumatology of Gülhane Military Academy, Haydarpaşa Military Hospital and from October 1987 to June 1988 at the Mustafakemalpaşa State Hospital. Methylprednisolone-Lidocaine combination injected patients have been immobilised about three weeks. 18 digits (%62) had a succesful outcome. In 11 digits results were unsatisfactory. Satisfactory result rate in patients with a duration of symptoms less than three months, was 83 %. In this article, literature is reviewed and conservative treatment is advised prior to surgical intervention.

### GİRİŞ

Parmakların fleksör tendonlarının stenozan tenovajini neticesi parmak hareketlerinin engellenmesi tetik parmağı oluşturur. Tetik parmağı meydana getiren nedenin daralmış fibröz fleksör kılıf mı, yoksa bir tendon nodülü mü olduğu tartışmalıdır (1, 2).

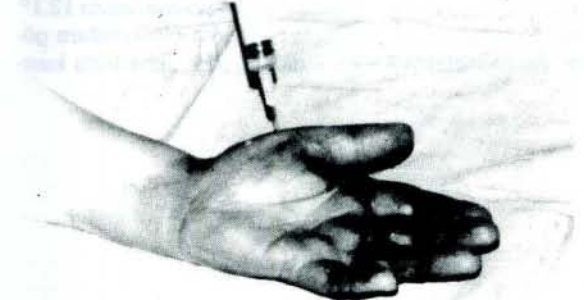
Tedavide genellikle darlık oluşturan anüler bağ cerrahi olarak gevşetilmektedir. Cerrahi tedavi sırasında, anüler bağın yetersiz kesilmesi, digital sinir yaralanması gibi komplikasyonlar olmaktadır (1, 2, 6). Cerrahi tedavinin yanında bazı bilim adamları konservatif metodlarla iyi neticeler aldıklarını bildirmektedirler. Önerilen konservatif metodlar: Atel ile tesbit, steroid enjeksiyonu, çeşitli anti enflamatuvar enjeksiyonlar, steroid enjeksiyonla birlikte immobilizasyondur (1, 2, 3, 4). Konservatif metod ile tedavi öneren bilim adamları %50-90 arasında başarılı sonuç bildirmektedirler (6).

Biz bu çalışmamızda steroid enjeksiyonu sonrası atel ile tesbit uygulanan olgularımızı inceledik ve sonuçlarını tartıştık.

### Materyal ve metod

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği'nde, Ocak 1985-Haziran 1988 ve Bursa, Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi'nde Ekim 1987-Haziran 1988 tarihleri arasında 25 olguda 29 parmağa steroid enjeksiyonu sonrası atel ile tesbit uygulanmıştır. Olgularımızın 16'sı kadın (%64), 9'u erkektir (%36). Ortalama yaş 52'dir (42-73). Tedavi edilen olgularda baş parmak sayısı 8 (%28), diğer parmakların sayısı 21 (%72) idi. Olgular enjeksiyondan sonra en fazla 1 yıl takip edilmişlerdir. Kontrola gelmedikleri için daha fazla takip mümkün olmamıştır.

Tedavide 1 cm<sup>3</sup> metilprednisolon (Prednol-L 40 mg. ampul). 1 cm<sup>3</sup> %1'lik epinefrinsiz lidokain (Xylocain 2% Astra Chemicals veya Aritmal %2) kullanılmıştır. Enjeksiyon palmar yüzde, metakarpın distaline, anüler bağın proksimaline yapılmıştır. (Resim 1).



Resim 1: Bir olgumuzda steroid enjeksiyonu uygulanışı.

Enjeksiyon sonrası, tedavi edilen parmağa uygun alüminyum veya alçı atel uygulanmıştır. Atel ile tesbit süresi hastaya 3 hafta olarak tavsiye edilmekle birlikte, hastalar bu öneriye genellikle uymamışlardır. İmmobilizasyon 5 gün-20 gün arasında değişmiştir.

Hastalar kliniğimize başvurdıklarında, baş parmak veya diğer parmak hareketlerinde; ağrı, kilitlenme veya takılma mevcut idi. Bazı parmaklarda bu bulguların yanında proksimal anüler bağ hizasında palpe edilebilen bir nodül bulunmaktaydı.

Sonuçların değerlendirilmesinde; Kilitlenme ve takılma-

- (1) Bursa, Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi Ortopedi ve Trav. Uz.
- (2) GATA, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Ortopedi ve Trav. Kl.Şefi
- (3) GATA, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Ortopedi ve Trav. Kl. Şef Yrd.
- (4) GATA, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Ortopedi ve Trav. Kl. Uz.

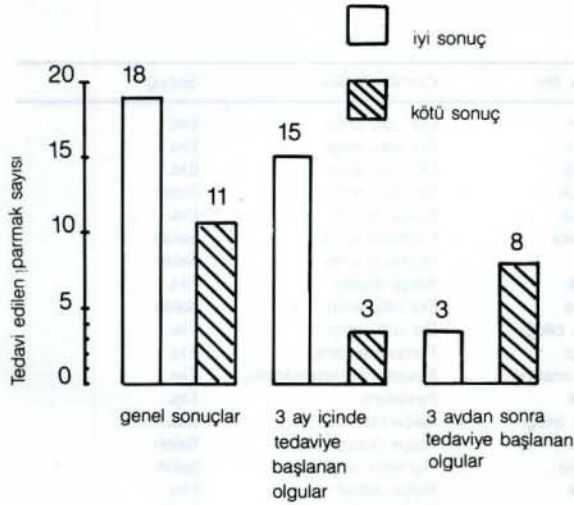
nun tamamen iyileşmesi veya semptomlarda önemli ölçüde düzelme iyi sonuç, kilitlenme ve takılmanın devamı veya hafifçe düzelmesi kötü sonuç olarak kabul edilmiştir.

## Sonuçlar

Tedavi edilen parmaklardan 18'inde iyi sonuç (%62), 11'inde kötü sonuç alınmıştır (%38). İyi sonuç elde ettiğimiz bütün olgular konservatif tedaviden memnun olmuşlar ve başka herhangi bir tedaviye ihtiyaç duymamışlardır. 7 parmakta (%24) enjeksiyon tekrar edilmiş, 5'inde iyi sonuç, 2'sinde kötü sonuç elde edilmiştir. 13 parmakta (%45) tek enjeksiyon yeterli olmuştur. Kötü sonuç elde edilen parmaklardan, 2'si baş parmak, 9'u diğer parmaklardır.

3 hastamızda (%12) baş parmakla birlikte diğer bir parmakta takılma saptanmıştır. 1 olguda (%4) ise baş parmağın dışındaki 2 parmakta (3 ve 4. parmaklar) takılma tesbit edilmiştir. 29 parmağın, 16'sı (%55) sol elde, 13'ü (%45) sağ eldedir.

Kötü sonuç alınan 11 parmağın 8'inde belirtiler 3 aydan daha fazla zaman sürecinde devam etmekte idi. İyi sonuç alınan 18 parmağın 15'inde ise enjeksiyon uygulandığında hastalık 20 gün-3 aylık bir süre içinde mevcut idi. Enflamasyonun başlamasından itibaren 3 ay içinde enjeksiyon uygulanan 18 parmağın 15'inde (%83) iyi netice elde edilmiştir. (Şekil 1)



Şekil 1: Yeni ve eski olgularda elde edilen sonuçlar.

## Tartışma ve sonuçlar

Tetik parmağın tedavisinde, ülkemizde ve dünyada genellikle cerrahi metodlar uygulanmaktadır. Dünyada konservatif tedavi serilerinin sonuçlarına ilişkin çalışmalar nadir olarak yayınlanmaktadır. Kolind-Sorenson (4), stenozan tenosinovitte prednisolon enjeksiyonuyla tedavinin başarı oranını %67 olarak bildirmiştir. Charles Rhoades (6) bu oranı yaptığı bir çalışmada %72 olarak vermiştir. Lapidus (5) cerrahi tedavi ile steroid enjeksiyonları arasındaki başarı farkının önemli olmadığını, konservatif tedavi başarısının cerrahi müdahale başarısına yakın oranda olduğunu bildirmiştir. Ayrıca Lapidus (5) tarafından %7 oranında verilen cerrahi komplikasyonlar konservatif tedavinin değerini artırmaktadır.

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği ve Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi'nde steroid enjeksiyonu uyguladığımız olgularda %62 oranında iyi netice elde ettik. Güvenli, ucuz ve kolay uygulanabilen bu metodun özellikle yeni olgularda önemli rahatlama sağladığını ve bilhassa yaşlı hastaların başka bir tedaviye gerek duymadıklarını gördük.

Başarı oranımızın dünya literatürüne göre düşük olmasının, olgularımızın bir kısmının yeni olgu olmamasından dolayı elde edildiği kanaatindeyiz.

Tekrarlayan travmaya maruz tendon kılıf ve nodülünde enflamasyon kronikleşmekte ve konservatif tedavi şansını azaltmaktadır. Bu bakımdan tedaviye erken başlamanın önemi büyüktür.

Enflamasyon başlamasından itibaren 3 ay içinde tedaviye alınan 18 parmakdan 15'inde (%83) iyi netice alınması steroid enjeksiyonu sonrası ate ile tesbitin dikkate alınmaya değer bir yöntem olduğunu ortaya koymuştur.

## Kaynaklar

- 1- Duthie, R.B., Bentley, G.: Orthopaedic Surgery. 8th Ed. London, Edward Arnold, 1983, P. 926.
- 2- Everts, C.M.: Surgery of the Musculoskeletal System, Churchill Livingstone, 1983. Vol. 1. PP. 2: 521-2: 527.
- 3- Fahey, J.J., Bollinger, J.A.: Trigger finger in adults and children. J. Bone Joint Surg. 36A: 1200, 1954.
- 4- Kolind-Sorenson, V.: Treatment of trigger fingers. Acta Orthop. Scand. 41: 428, 1970.
- 5- Lapidus, P.W., Guidotti, F.P.: Stenosing tenovaginitis of the wrist and fingers. Clin. Orthop. 83: 87, 1972.
- 6- Rhoades, C.E., Gelberman, R.H., Manjarris, J.F.: Stenosing tenosynovitis of the fingers and thumb. Clin. Orthop. 190: 236, 1984.