



OLGU SUNUMU/CASE REPORT

Proloterapi ile tedavi edilen triangular fibrokartilaj kompleks hasarı

Triangular fibrocartilage complex injury treated with prolotherapy

Serdar Kesikburun¹, Evren Yaşar¹, Bayram Kelle², Ferdi Yavuz³

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara, Turkey

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Adana, Turkey

³Fizyocare Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi, Ankara, Turkey

Cukurova Medical Journal 2016;41(2):403-405.

Abstract

Triangular fibrocartilage complex has a crucial role in stability and functionality of the wrist. Traumatic or degenerative injury of the triangular fibrocartilage complex is a common cause of ulnar side wrist pain. Arthroscopic treatment has been offered in chronic triangular fibrocartilage complex injury. A 19-year old male patient presented with pain at ulnar side of the wrist. He was diagnosed as having triangular fibrocartilage complex injury after assessment with MR imaging. The patients who did not benefit from drugs underwent prolotherapy three times. After treatment, he had pain relief and reported that he could use his wrist better. In this case, triangular fibrocartilage complex injury improved with prolotherapy and arthroscopic treatment was not required. Further clinical trials are needed to show better the role of prolotherapy in the treatment of triangular fibrocartilage complex injury.

Key words: Prolotherapy, triangular fibrocartilage complex, wrist pain.

Öz

Triangular fibrokartilaj kompleks el bileğinin stabilitesinde ve fonksiyonel çalışmasında önemli rolü olan bir yapıdır. Travmatik ya da dejeneratif olarak hasarlanması ulnar taraf el bileği ağrısının en yaygın nedenlerindedir. Kronik triangular fibrokartilaj kompleks hasarında artroskopik cerrahi tedavi önerilmektedir. Sol el bileği ulnar tarafta ağrı yakınmasıyla gelen 19 yaşında erkek hastada MR görüntüleme ile triangular fibrokartilaj kompleks hasarı saptandı. Daha önce aldığı medikal tedaviden fayda görmeyen hastaya üç seans proloterapi uygulandı. Tedavi sonrasında hastanın ağrısında azalma görüldü ve hasta el bileğini daha rahat kullanabildiğini bildirdi. Bu vakada triangular fibrokartilaj kompleks hasarında artroskopik tedaviye gerek kalmadan proloterapi ile klinik fayda sağlandı. Proloterapinin triangular fibrokartilaj kompleks hasarı tedavisindeki yerini daha iyi göstermek için gelecekte yapılacak klinik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Proloterapi, triangular fibrokartilaj kompleks, el bileği ağrısı

GİRİŞ

Triangular fibrokartilaj kompleks (TFCC) el bileğinin stabilitesinde ve fonksiyonel çalışmasında önemli rolü olan bir yapıdır. Travmatik ya da dejeneratif olarak hasarlanması ulnar taraf el bileği ağrısının en yaygın nedenlerindedir¹. Klinik değerlendirme tanı için temel yöntem olup, MR görüntüleme TFCC lezyonlarını göstermede oldukça faydalıdır². Soğuk, splint ile el bileğinin istirahati ve ilaç tedavisinden oluşan konservatif tedaviler çoğu akut travmatik lezyonlarda en iyi seçenektir. Semptomların devamı halinde, kronik durumlarda el bileğine artroskopik cerrahi tedavi uygulanır³.

Proloterapi, kronik kas-iskelet sistemi ağrılarında iyileşmeyi stimüle eden ve ağrıyı azalttığı bildirilen tamamlayıcı tıp uygulamaları arasında yer alan bir enjeksiyon tedavisidir⁴. Hiperozmolar dekstroz ve morrhuate sodyum gibi hiperozmolar sıvılar kas, tendon ve ligament gibi hasarlı yumuşak doku bölgesine seanslar halinde uygulanır. Amaçlanan lokal inflamatuvar yanıt oluşturulması ile doğal iyileşme sürecinin tetiklenmesidir⁵.

Son yıllarda özellikle kronisite kazanmış dirençli kas iskelet sistemi problemlerinde yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Entezopatiler (lateral epikondilit, plantar fasit), tendinopatiler (rotator manşon ve patellar tendon), ligament hasarı (medial

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Dr. Serdar Kesikburun, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, TSK Rehabilitasyon ve Bakım Merkezi Ankara, Turkey E-posta: serdarkb@gmail.com
Geliş tarihi/Received: 20.08.2015 Kabul tarihi/Accepted: 23.09.2015

kollateral ligament) ve osteoartrit (gonartroz) tedavisinde proloterapi yer bulmuştur⁶. Bu yazıda kronik el bileği ağrısı ile gelen ve üç seans proloterapi ile tedavisinde başarı elde edilen bir TFCC hasarı vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU

19 yaşında erkek hasta, üç aydır devam eden sol el bileğinde ağrı yakınması ile başvurdu. El bileği ağrısının basketbol oynarken yaşadığı bir travma sonrası başladığını bildirdi. Ağrı sol el bileği ulnar tarafta lokalize olmakta ve el bileği hareketleri ile artış göstermekteydi. Hasta daha önce aynı yakınma ile gittiği aile hekimi tarafından reçete edilen non-steroidal anti-inflamatuvar ilaç (iki hafta süre ile diklofenak sodyum 150 mg/gün) tedavisi ile ağrısında geçici düzelme olduğunu ve daha sonra ağrıda tekrar artış olduğunu bildirdi.

Hasta el bileği ağrısının şiddetini vizüel analog skala (VAS) ile 10 üzerinden 9 olarak tarif etti. Fizik muayenede sol el bileği ulnar tarafta palpasyonla hassasiyet vardı. Özellikle ulnar ve radial deviasyonda belirgin el bileği eklem hareketleri ağrılıydı. Nörolojik muayenede anormal bir bulguya saptanmadı. Düz grafide herhangi bir patoloji saptanmayan hastaya sol bileği MR görüntüleme çektilirdi. Bunun sonucunda ulna distal kesiminde ve stiloid proçesinde kontüzyonla uyumlu kemik iliği ödemi ve stiloid proçes komşuluğunda TFCC'de parsiyel yırtık ile uyumlu sinyal artışı gözlemlendi (resim)



Resim 1. Ulna distal kesiminde ve stiloid proçesinde kontüzyonla uyumlu kemik iliği ödemi ve stiloid proçes komşuluğunda TFCC'de parsiyel yırtık ile uyumlu sinyal artışı görülen T2 ağırlıklı sol el bilek MR görüntüsü.

Daha önce medikal tedaviden fayda görmeyen hastanın TFCC hasarına yönelik proloterapi planlandı. Hastaya 3 hafta ara ile 3 seans proloterapi enjeksiyonu yapıldı. Steril şartlar altında %17 dekstroz ile beraber %0.7 lidokain, el bileği ulnar tarafta palpasyonla hassas ve TFCC ile uyumlu bölgeye uygulandı. Enjeksiyonlarda, peppingering tekniği kullanılarak 27 gauge iğne ucu ile her seansta ortalama 2-3 ml solüsyon yapıldı. Enjeksiyon sonrası hastanın el bileğine 10 dakika yüzeysel sıcak uygulandı ve evde günde 2 defa 3 gün süre ile yüzeysel sıcak uygulaması istendi. Enjeksiyon sonrası ağrısının artması durumunda NSAİİ kullanmaması ve el bileğini zorlayıcı hareketlerden uzak kalması istendi.

Hastanın proloterapi seanslarından 3 hafta sonra yapılan kontrol vizitinde ağrılarında belirgin azalma olduğu saptandı. Hasta VAS ile el bileği ağrısı şiddetini 3 olarak nitelendirdi. El bileği hareketlerinde rahatlama olduğunu ve günlük işlerini daha kolay yapabildiğini bildirdi. Proloterapi enjeksiyonları sonrasında ortalama iki gün süren lokal ağrıda artış dışında herhangi bir yan etki gelişmedi.

TARTIŞMA

TFCC hasarı el bileği ağrısının önemli nedenleri arasında yer almaktadır. Konservatif tedaviye genelde dirençli olan TFCC lezyonlarında sıklıkla artroskopik cerrahi uygulanır. Bu vakada cerrahi tedaviye gerek kalmadan, proloterapi enjeksiyonu ile el bileği ağrısında azalma sağlanmıştır.

TFCC, radiustan başlayıp ulna stiloid proçesine kadar uzanan santral bir disk yapıdan oluşur. Bu disk yapı volar yüzde ulnotrikuetral ve ulnolunat ligamentlerle; dorsal yüzde ise radiolunat ligamentle bütünlük gösterir. Bu kompleks yapının santral disk orta kesiminde vaskülarizasyon azdır ve hasara yatkındır⁷. Artroskopik cerrahi tedaviler arasında sıklıkla debridman ve TFCC yırtık tamiri uygulanır⁸. Artroskopi ile genel anlamda olumlu klinik prognoz ve başarı bildirilmiştir. Ancak bütün cerrahi tedavi alternatiflerinde olduğu gibi hastalığın zamanlamasına uygun olarak cerrahinin yeri tedavi algoritmasında konservatif ve enjeksiyon tedavilerinden sonra yer almaktadır.

Proloterapi vücudun iyileşme mekanizmalarını tetikleyerek kronik tendon, bağ, kas ve eklem dejenerasyonlarında rejeneratif tedavi prensibi ile etki gösteren bir tamamlayıcı tıp uygulamasıdır.

Proloterapi enjeksiyonunun kronik hasarı iyileştirmek üzere inflamatuvar süreçleri stimüle ettiği varsayılmaktadır. İnflamatuvar tamir mekanizmalarının stimülasyonu sürecinde, büyüme faktörlerinin salınımında artış olmasının iyileşme mekanizmasında rolü olduğu önerilmektedir⁴. Çeşitli kas iskelet sistemi hastalıklarında proloterapinin etkinliğini araştıran çalışmalara bakıldığında; diz osteoartiti, rotator manşon tendinopatisi ve lateral epikondilit durumlarında tedavi ile başarılı sonuçlar elde edildiği görülmüştür⁹⁻¹³. Bu araştırmalarda proloterapi enjeksiyonu için %15-25 dekstrozu solüsyonu kullanılmış ve 3-5 seans arasında uygulama lezyon bölgesini yapılmıştır. Daha önce proloterapinin TFCC hasarında tedavideki rolünü hakkında bilgi literatürde bulunmamaktadır. Bu vakada uygulanan proloterapi protokolü daha önce başarılı sonuç elde edilen kas iskelet sistemi durumlarındaki protokollere benzer şekilde düzenlenmiştir. Vakada TFCC hasarında elde edilen başarılı sonuç, proloterapi enjeksiyonu sonrası kanlanmanın az olduğu santral disk yapısında düzelmeden ziyade, kompleksi oluşturan ligamentöz yapıları iyileşmeye bağlanabilir. Bu yazının bir limitasyonu klinik iyileşmenin yalnızca hastanın bildirdiği ağrı skoru ile gösterilmesidir. Görüntüleme ile objektif olarak dokudaki muhtemel düzelmeye değerlendirilmemiştir. Ayrıca elde edilen iyilik halinin devamı kısa süreli gösterilebilmiştir ve plasebo etkiden farkı ayırt edilememektedir. TFCC hasarında proloterapi mekanizmasının daha iyi aydınlatılabilmesi için öncesi ve sonrasında görüntüleme ile kontrol gerçekleştirilen, uzun süreli takibin yapıldığı ve plasebo kontrol grubunun yer aldığı klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak bu olguda kronik bir TFCC hasarında üç seans uygulanan proloterapi ile elde edilen başarılı klinik sonuç sunulmuştur. Bu vakanın bir ilk sunum olması açısından, TFCC hasarında proloterapinin umut vaat eden bir yenilik olarak değerlendirilebileceği söylenebilir. Ancak TFCC hasarı tedavisinde proloterapinin yerinin daha net ortaya konması için, kanıt düzeyi yüksek klinik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Kirchner MC, Ungraub F, Mühldorfer-Fodor M, Pillukat T, Hahn P, Müller LP et al. Update TFCC:

- histology and pathology, classification, examination and diagnostics. Arch Orthop Trauma Surg. 2015;135:427-37.
2. Wang ZX, Chen SL, Wang QQ, Liu B, Zhu J, Shen J. The performance of magnetic resonance imaging in the detection of triangular fibrocartilage complex injury: a meta-analysis. J Hand Surg Eur Vol. 2015;40:477-84.
3. Lubiowski P, Romanowski L, Splawski R, Manikowski W, Ogrodowicz P. Treatment of injury of the triangular fibrocartilage complex (TFCC). Ortop Traumatol Rehabil. 2006;8:256-62.
4. Kim SR, Stitik TP, Foye PM, Greenwald BD, Campagnolo DI. Critical review of prolotherapy for osteoarthritis, low back pain, and other musculoskeletal conditions: a physiatric perspective. Am J Phys Med Rehabil. 2004;83:379-89.
5. Banks A. A rationale for prolotherapy. J Orthop Med. 1991;13:54-9.
6. Rabago D, Yelland M, Patterson J, Zgierska A. Prolotherapy for chronic musculoskeletal pain. Am Fam Physician. 2011;84:1208-10.
7. Gan BS, Richards RS, Roth JH. Arthroscopic treatment of triangular fibrocartilage tears. Orthop Clin North Am. 1995;26:721-9.
8. Durmaz H. Wrist arthroscopy: treatment of the triangular fibrocartilage complex injuries. Acta Orthop Traumatol Turc. 2000;34:379-83.
9. Bertrand H, Reeves KD, Bennett CJ, Bicknell S, Cheng AL. Dextrose prolotherapy versus control injections in painful rotator cuff tendinopathy. Arch Phys Med Rehabil. 2016;97:17-25.
10. Rabago D, Patterson JJ, Mundt M, Zgierska A, Fortney L, Grettie J et al. Dextrose and morrhuate sodium injections (prolotherapy) for knee osteoarthritis: a prospective open-label trial. J Altern Complement Med. 2014;20:383-91.
11. Rabago D, Patterson JJ, Mundt M, Kijowski R, Grettie J, Segal NA et al. Dextrose prolotherapy for knee osteoarthritis: a randomized controlled trial. Ann Fam Med. 2013;11:229-37.
12. Rabago D, Lee KS, Ryan M, Chourasia AO, Sesto ME, Zgierska A et al. Hypertonic dextrose and morrhuate sodium injections (prolotherapy) for lateral epicondylitis (tennis elbow): results of a single-blind, pilot-level, randomized controlled trial. Am J Phys Med Rehabil. 2013;92:587-96.
13. Carayannopoulos A, Borg-Stein J, Sokolof J, Meleger A, Rosenberg D. Prolotherapy versus corticosteroid injections for the treatment of lateral epicondylitis: a randomized controlled trial. PM R. 2011;3:706-15.