

Tetik parmak tedavisinde perkütan cerrahi gevşetme

Ekrem Aydın, Hasan Metineren, Hasan Tak

Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Servisi, Kütahya

Amaç: Tetik parmak tedavisinde yaygınlaşmaya başlayan perkütan cerrahinin sonuçlarının hasta memnuniyeti açısından incelenmesi, hekim ve hasta açısından avantajların değerlendirilmesi amaçlandı. **Metod:** 2005-2012 yılları arasında 32 hastanın 33 parmağına (19 Kadın 13 Erkek Ortalama yaş 48) 16 G enjektör iğnesi ile perkütan gevşetme uygulandı. Hastalar ortalama 10 ay (8-22) izlendi. **Bulgular:** Uygulama sonunda tüm hastalarda kilitlenme takılma hemen düzelmiş, ağrı hissi ise ortalama 3 gün içinde geçmişti. Müdahale sonrası ortalama 3. Günde (1gün-5gün) tüm hastalarda ağrısız tam eklem hareket açıklığı elde edilmişti. Bazı hastalarda (7 Hasta) en çok 30 gün süren müdahale bölgesindeki sertlik hissi dışında ciddi bir komplikasyon görülmedi. **Sonuç:** Tetik parmak tedavisinde perkütan cerrahi teknik kolay uygulanabilir olması, kısa sürede uygulanabilmesi, insizyon ve sütür gerektirmemesi, hastanın ertesi günü işine dönebilmesi avantajları nedeniyle, tecrübeli ellerce yapıldığı takdirde oldukça başarılı bir yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Tetik parmak, perkütan cerrahi, minimal invaziv cerrahisi, tetik parmak tedavisi

Percutaneous surgical release for treatment of trigger finger

Objectives: In this study, our aims were to investigate the results of surgical treatment of trigger finger disease through percutaneous approach, which has been used more commonly in recent years, in terms of clinical success, patient satisfaction, together its benefits for the physician and the patients. **Method:** Between 2005 and 2012, a total 33 fingers of 32 patients (19 F, 13 M, average age 48 years) have received percutaneous release by using 16 G injection needle. Average follow up time after the surgery was 10 (8-22) months. **Results:** Immediately after the procedure, triggering and tripping complaints were disappeared in all patients. In addition, pain sensation had been relieved within 3 days in average. Pain free- complete joint movements were achieved in all patients within 3 days following the surgery. In 7 patients, sensation of rigidity was observed on surgical site which remained around 1 month; otherwise no serious complication has been noted. **Conclusions:** As long as it has been performed by experienced hands, percutaneous surgical intervention for the treatment of trigger finger is a simple and rapid method. In addition, it does not require any incision and suture; thereby it provides to the patients next-day return to the work.

Key words: Trigger finger, percutaneous surgery, minimal invasive surgery, trigger finger treatment

Giriş

Tetik parmak özellikle orta yaşlarda sık görülen elde ve parmaklarda ağrı ve işlev bozukluğu yapan bir tenosinovit çeşitidir (1-3).

Metakarp başı düzeyinde fleksör tendon ve tendon kılıfı ilişkisinin bozulması, yani o bölgede tendon kılıfı ve A1

puleyde kalınlaşma, bazen de lümeninde daralma ile birlikte tendonun nodülleşmesi ile karakteristiktir. Sempson ve ark. o bölgede puleyde fibrokartilaginöz meteplaziden bahseder (4). Takılma ve ağrı hissi ile beraber tekrarlayan zorlayıcı parmak hareketleri sonucunda eklemde fleksiyon yada bazen ekstansiyon kontraktürü gelişebilir

Lokal ve sistemik antiinflamatuvar ajanlar, lokal anestezi ve steroid enjeksiyonları uygulamaları başlıca başlangıç tedavileridir. Bu uygulamaların yetersiz ve başarısız kaldıkları durumlarda yada tekrarlayan olgularda klasik cerrahi tek seçenek olarak karşımıza çıkmaktadır. Klasik tetik parmak cerrahi tedavisinde 1-2 cm lik insizyonla A1 puleyin kesilme işlemiyle tendonun rahatlatılması sözkonusudur.

Yazışma Adresi:

Ekrem Aydın
Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Servisi, Kütahya

E-posta: efaruk92@gmail.com

Eastwood ve ark. nın 1992 de popularize ettiği perkütan gevşetme tekniği son yıllarda hızla yaygınlaşmaktadır (5). Açık cerrahi girişimin sonuçları genellikle iyi olmasına rağmen ,enfeksiyon, skar dokusu, hastada ameliyat korkusu gibi nedenlerle perkutan gevşetmeye göre dezavantajlı olmaktadır (2,5). Ancak bazı yazarlar özellikle 1. Parmak tutulumunda ve fleksiyon kontraktürü gelişen olgularda perkütan girişimi tavsiye etmemektedir (1,6).

Bu çalışmada Tetik parmak tedavisinde son yıllarda yaygınlaşmaya başlayan Perkütan Cerrahi Girişimin sonuçlarının hasta memnuniyeti açısından incelenmesi,hekim ve hasta açısından avantajlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Method

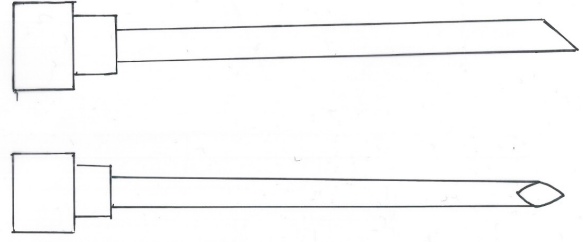
Ocak 2005 Aralık 2012 tarihleri arasında Hastanemizde Tetik Parmak teşhisi konulan 32 hasta (19K , 13E ortalama yaş 48.) 33 parmağa perkütan gevşetme uygulandı. (bir hastada iki parmak tutulumu mevcuttu) Hastaların cinsiyete ve tutulan parmağa göre dağılımı tabloda gösterilmiştir. Hastaların müdahale öncesi ortalama şikayet süreleri 3.5 aydı (1ay-5ay) Her iki elde dördüncü parmağı olmak üzere iki parmak tutulumu olan bir hasta dışında bütün hastalar önceden konservatif tedavi görmüştü, 7 hastaya daha önceden bir defa steroid enjeksiyonu yapılmıştı (Tablo 1).

Perkütan gevşetme işlemi Müdahale odası şartlarında steriliteye azami dikkat edilerek lokal anestezi ile 16G enjektör ucu kullanılarak yapıldı. Lokal anestezi için 1cc %1 lik lidokain kullanıldı (Şekil 1). Lezyon yeri palpasyonla tesbit edildikten sonra enjektör , parmak düzlemine açıklığı distale bakacak şekilde 60 derecelik açıyla MCP eklem üzerinden girildi (Şekil 2). Enjektör ucu oval açıklığı tendona paralel olarak girilip cilt ciltaltı geçildikten sonra 1cc lokal anestetik verildi. Bir dakika beklendikten sonra enjektör 90 derece döndürülerek kesme pozisyonuna ge-

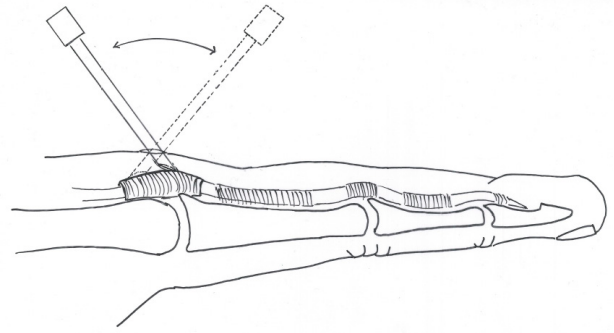
Tablo 1: Tutulumların cinsiyete ve parmaklara göre dağılımı

	KADIN	ERKEK
Başparmak	7	6
2.parmak	2	1
3.parmak	3	2
4.parmak	5	3
5.parmak	2	1

Tetik parmak tedavisi - Aydın ve ark.



Şekil1: Enjektör uçlarının kesme ve giriş pozisyonları



Şekil2: Giriş pozisyonu ve kesme işlemi

çildi, enjektör şekideki ok yönlerinde birkaç kez hareket ettirilerek A1 puley longitudinal olarak kesildi.

Kesme işleminden sonra parmak hareketleri aktif ve pasif olarak kontrol edilerek hareketlerin rahatça yapılabildiği teyit edildi. Girişim sonrası hastalara splint uygulanmadı,elevasyon tarif edildi,gerekli olduğunda kullanılmak üzere oral analjezik (NSAI) reçete edildi.Hastalar aynı gün evine gönderildi.Hastalara 6 saat boyunca operasyon bölgesine enflamasyon ve olabilecek şişlikleri azaltmak için aralıklı buz uygulaması tarif edildi.Hastaların büyük çoğunlu ertesi gün ortalama 1-3 günde günlük aktivitelerine döndüler.Hastalar 3-10-30. Günlerde kontrollere çağrılarak parmak eklem hareketi ve Hastada yapılan işlem memnuniyeti açısından değerlendirildi.

Bulgular

Müdahale sonrası tüm hastalar ortalama 3 gün (1gün-3gün) içinde günlük aktivitelerine dönmüşlerdir.Kontrollerde hiçbir hastada digital sinir ve damar yaralanmasını düşündürecek klinik bulgulara rastlanılmamıştır.Müdahale sırasında enjeksiyon korkusu olan hastalarda, lokal anestezi işlemi sırasında aşırı heyecan dışında herhangi bir zorluk yada olumsuzluk yaşanmamıştır.Hastalar 3.,10. ve 30. Gün kontrollere çağrılmış,kontrollerde; Parmak

hareketleri tam,lezyon bölgesinde ağrısı ve sertlik hissi olmayanlar yapılan işlemden çok memnun olanlar kabul edilmiş,parmak hareketleri tam lezyon bölgesi ağrısız ancak sertlik hissi mevcut olanlar ise yapılan işlemden daha az memnun olanlar kabul edilmiştir.Müdahale bölgesinde sertlik hissi olan gurupta yedi hasta vardı bu hastalar da ortalama 3 gün içinde günlük aktivitelerine dönmüşlerdi. Müdahale bölgesindeki sertlik hissi ençok 30 gün sürmüş,30. Gün yapılan kontrollerede tüm hastalarda düzelmişti.Daha sonra hastanın isteğine bırakılan düzenli olmayan ortalama 10ay (8-22) süren kontrollerde hiçbir komplikasyonla karşılaşılmamıştır.

Tartışma

Mini insizyon kullanılarak A1 Puleyin vizüalize edildikten sonra longitudinal olarak kesilerek tendonun serbestleştirilmesi ,bilinen yaygın klasik yöntemdir.Ancak bu işlem küçükte olsa cildi ve dokuyu açma ve sütürle kapatma işlemi gerektiren klasik cerrahi bir işlemdir, küçük te olsa bir kesi yarası mevcudiyeti sözkonusudur, ve yine azda olsa açık cerrahinin tüm koplikasyonlarına açıktır (1,5.) Perkütanöz cerrahide bu olumsuzluklara raslanmamaktadır.

Bazı yazarlar perkutanöz yapılan gevşetme işleminin klinik sonuçları iyi olarak görülsede A1 puleyin bu yöntemle tam olarak kesilemeyebileceğini,tendonun longitudinal olarak yaralanma ihtimalinin yüksek olduğunu, bunun bir dezavantaj olduğunu savunurlar (1,6). Biz, klinik ve fonksiyonel olarak parmak hareketinin geri kazanılmasından sonra fleksör tendonun longitudinal yaralanmış olmasının fonksiyonel açıdan herhangi bir öneminin olmadığını, A1 puleyin tam kesilemeyip az bir kısmının kalmasının ,parmak fonksiyonları geri kazanılmışsa bir dezavantaj oluşturmayacağını, tendon fonksiyonları açısından herhangi bir sorun oluşturmayacağını düşünüyoruz. Yine

bazı yazarlar digital sinir yaralanmasından kaçınmak için 1. ve 2. Parmakta perkütan tekniğin uygulanmamasını tavsiye ederler. Araştırmacılar klinik olarak bu yöntemle oluşmuş bir digital sinir yaralanması rapor etmemiş, kadavra çalışmaları neticesinde bu sonucu çıkarmışlardır (1,6,7). Bizim vakaların hiçbirinde digital sinir yaralanması meydana gelmemiştir.

Sonuç

Sonuç olarak lezyonun yeri palpasyonla tam olarak tesbit edilip,giriş noktası belirlenip işaretlendikten sonra dikkatli bir şekilde yapılacak perkütanöz gevşetme işlemi; Komplikasyon oranının çok düşük olması, maliyetinin düşük olması, hasta memnuniyetinin ve klinik sonuçlarının çok iyi olması nedeniyle tercih edilebilecek bir tekniktir.

Kaynaklar

1. Ertürk E, Altay MA, Kalander AM. Mini-açık tetik parmak gevşetmesi. *Tip Arast Derg* 2009;7:141-4.
2. Ertem K, İnan M, Coşkun H, Bora A. Minimal açık insizyonla gevşetme yapılan tetik parmaklı hastalardaki cerrahi tedavi sonuçlarımız. *İnönü Univ Tıp Fak Derg* 2003;10:11-3.
3. Kılıç BA, Kiter AE, Selçuk Y. Tetik parmak tedavisinde perkütan cerrahi girişimin normal anatomik yapılara etkisi. *Acta Orthop Trauma Turc* 2002;36:156-258.
4. Sampson SP, Badalamente MA, Hurst LC, Seidman J. Pathobiology of the human A1 pulley in trigger finger. *J Hand Surg Am* 1991;16:714-21.
5. Eastwood DM, Gupta KJ, Johnson DP. Percutaneous release of the trigger finger: an office procedure. *The Journal of hand surgery* 1992;17:114-7
6. Wolfe SW,Tenosinovitis, in. Green DP. Hotchkiss RN Green's Operative hand Surgery,Vol 2 ,5th ed. Philadelphia,Elsevier Churchill Livingstone 2005 p.2137-58.
7. Bain GI, Turnbull J, Charles MN, et al. Percutaneous A1 pulley release: a cadaveric study. *The Journal of hand surgery* 1995;20:781-4.