

Piriformis Sendromu ve Uyku Kalitesi ile Cinsel Yaşam Arasındaki İlişki

Piriformis Syndrome and Sleep Quality Relationship between Sexual Life

Özkan YÜKSELMİŞ¹ , Süleyman DÖNMEZDİL²

¹Dağkapı Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Diyarbakır, TÜRKİYE.

²Mardin Artuklu Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Mardin, TÜRKİYE.

Öz.

Amaç: Bu çalışmayı yaparken klinik pratikte siyatikalji ayırıcı tanısında sıklıkla gözden kaçırılan piriformis sendromunun önemini vurgulamak ve aynı zamanda bireylerde uyku kalitesine ve cinsel yaşama nasıl etkisi olduğunu araştırmak amaçlanmıştır.

Materyal ve metod: Yaşları 25-55 arasındaki 50 hasta çalışmayı tamamladı. Aynı tarihlerde başvuran ve demografik özellikleri benzer 50 sağlıklı birey kontrol grubu olarak alındı. Katılımcılara PMS tanı kriterleri, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ve Arizona Cinsel Yaşam Ölçeği uygulandı. Katılımcılar aydınlatılmış odam formunu imzaladıktan sonra muayeneye alındı. Muayene, deneyimli hekimler tarafından piriformis sendromuna bağlı ağrının varlığını doğrulamak amacıyla yapıldı. Muayene sırasında elektromiyografik ve radyolojik incelemelerden yararlandı. Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni hal, meslek, öğrenim durumu, boy kilo gibi demografik özellikleri kaydedildi.

Bulgular: Piriformis sendromu olan hastalarda uyku kalitesi PUKİ skoru kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksektir. Cinsiyet, lisans medeni durumu göre ayrılan gruplar arasında anlamlı fark olmadığı gözlemlendi. Cinsel tatmin ile uyku kalitesi arasında zayıf bir ilişki olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Piriformis sendromu olan hastalarda uyku kalitesi bozulmaktadır. Uyku kalitesi ile cinsel tatmin arasında zayıf bir ilişki vardır.

Anahtar Kelimeler: Piriformis sendromu, Uyku kalitesi, Cinsel yaşam

Abstract

Background: In this study, it was aimed to emphasize the importance of Piriformis Syndrome which is often overlooked in the differential diagnosis of sciatica in clinical practice and also investigated how it affects sleep quality and sexual life in individuals.

Materials and Methods: Fifty patients aged 25-55 completed the study. Fifty healthy individuals had similar demographic characteristics who applied on the same dates were taken as the control group. PMS diagnostic criteria, Pittsburgh Sleep Quality Index and Arizona Sexual Experience Scale were applied to the participants. Participants were examined after signing the informed consent form performed by medical specialists to confirm the presence of pain related to Piriformis Syndrome. Electromyographic and radiological examinations were used during the examination. Demographic characteristics of the participants such as age, gender, marital status, occupation, education level, height and weight were recorded.

Results: PSQI score of sleep quality in patients with Piriformis Syndrome was significantly higher than the control group. It was observed that there was no significant difference between the groups regardless of gender, level of education and marital status. There was a weak correlation between sexual satisfaction and sleep quality.

Conclusions: ep quality deteriorates in patients with Piriformis Syndrome. There is a weak relationship between sleep quality and sexual satisfaction.

Keywords: Piriformis Syndrome, Sleep quality, Sexual life

Sorumlu Yazar / Corresponding Author

Dr. Özkan YÜKSELMİŞ

Dağkapı Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Diyarbakır, TÜRKİYE.

E-mail: ozkanyukselmiş@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 22.02.2022

Kabul tarihi / Accepted: 27.05.2022

DOI: 10.35440/hutfd.1077203

Giriş

Piriformis sendromu (PS), siyatik sinirin piriformis kası tarafından tuzaklanmasıyla oluşan, kalça ağrısı, siyatikalji veya her ikisine birlikte neden olan klinik durumu ifade eder (1). Siyatikalji nedenlerinden birisinin piriformis kası olabileceği ilk defa 1928 yılında Yeoman tarafından bildirilmiştir (2).

Bu klinik için literatürde “derin gluteal sendrom” ve “pelvik çıkış sendromu” gibi birçok eş anlamlı terim kullanılmaktadır (3).

Yapılan çalışmalarda piriformis sendromunun siyatikalji sebeplerinin %5-6’sını oluşturduğu görülmüştür (4). Piriformis sendromu kadınlarda erkeklerin altı katı daha sık olarak görülmektedir (5). Bunun sebebi olasılıkla kadınlardaki quadriceps femoris kasının erkeklere oranla daha geniş açılı seyretmesi olarak açıklanmaktadır (6).

Piriformis sendromu vakalarının çoğu orta yaşlı insanlarda raporlanmıştır (7).

Piriformis sendromu etyolojisinde birçok faktör yer alabilir. Bunlar; gluteal travma, anatomik varyasyon, miyofasyal tetik nokta, laminektomi, piriformis kasında abse, miyozit, bursit, gluteal bölgeye yapılan enjeksiyon, femoral protez, piriformis kasında miyozitis ossifikans, klippel-Trenaunay Sendromu olarak örneklendirilebilir (3).

En sık görülen bulgusu piriformis kası lokalizasyonuna uyan ağrıdır. Oturmakla hastanın şikayetleri artabilir. Ağrı ve parestezi; hareket ve kalçanın internal rotasyonu ile gluteal bölge ve uyluk arka yüzüne doğru yayılır (8).

Freiberg testi (hasta supin pozisyondayken ekstansiyondaki kalçanın pasif iç rotasyonu ile ağrı oluşması), Pace bulgusu (kalçanın dirençli abduksiyon ve dış rotasyonu ile ağrı oluşması), fleksiyon-adduksiyon-internal rotasyonda ağrı (FADİR), Lasague belirtisi (kalça 90 derece fleksiyonda diz ekstansiyonda iken piriformis kası bölgesinde ağrı olması) tanıda sık kullanılan özel testlerdir (4).

Tanıda elektronöromyografi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ve ultrasonografi gibi görüntüleme yöntemleri kullanılabilir (8).

Uyku, içeriden veya dışarıdan kaynaklanan uyaranlar ile bilinçli döneme dönülebilen fizyolojik bir bilinçsizlik dönemidir (9). Uyku kalitesi uykunun verimliliği olarak açıklanmaktadır. Uyku kalitesini değerlendirmek için belirli ölçütler kullanılabilir. Bunlar subjektif uyku kalitesi, uyku gecikmesi, uyku süresi, alışılmış uyku davranışı, uyku sorunları, uyku ilacı kullanımı ve gündüz fonksiyon bozukluğu bileşenlerinden oluşmaktadır (10).

Uyku kalitesinin kötü olması kişinin fiziksel durumunu, iş performansını, hayat kalitesini ve psikolojisini kötü etkileyebilir (11). Piriformis sendromu olan hastalarda uyurken ağrıların şiddetlendiği ve buna bağlı olarak uyku bozuklukları, sabah ağrısı ve sabah tutukluğunun arttığı gösterilmiştir (12).

Normal cinsel işlevler, cinsel davranışın evreleri arasında geçişte zorluk yaşanmaması olarak tariflenir. Cinsel işlevsellik hayat kalitesini gösteren önemli bir parametredir. Sağlıklı cinsel işlevsellik, cinsel davranış esnasında ağrı ya da rahatsızlık yaşanmamasıdır (13).

Cinsel işlev bozuklukları, cinsel istekte ve cinsellikle alakalı psikofizyolojik değişimlerdeki bozukluklarla karakterizedir (14). Piriformis sendromuna sahip bazı kadın hastaların cinsel aktivite sırasında ağrı şikayetiyle başvurduğu görülmüştür (7).

Bu çalışmayı yaparken klinik pratikte siyatikalji ayırıcı tanısında sıklıkla gözden kaçırılan piriformis sendromunun önemini vurgulamak ve aynı zamanda bireylerde uyku kalitesini ve cinsel yaşamı nasıl etkilediğini araştırmak amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Piriformis Sendromlu Hastalarda Uyku Kalitesi ve Cinsel Fonksiyon Bozuklukları” adlı çalışmanın etik olarak gerçekleştirildiğine dair Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik kurulu tarafından 10.12.2021 sayı no:902 etik kural onay belgesi alınmıştır.

Araştırmaya Eylül 2021 – Şubat 2022 tarihleri arasında Fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğimize başvuran piriformis sendromlu hastalar dahil edildi.

Bu çalışma kesitsel olarak planlandı. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi Etik kurulundan onay alındı. Hastalara ve kontrol grubuna aydınlatılmış onam formu imzalandı ve bir nüshası kendilerine verildi. Katılımcılar aydınlatılmış odam formunu imzaladıktan sonra muayeneye alındı. Muayene, deneyimli hekimler tarafından piriformis sendromuna bağlı ağrının varlığını doğrulamak amacıyla yapıldı. Muayene sırasında elektromiyografik ve radyolojik incelemelerden yararlandı. Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni hal, meslek, öğrenim durumu, boy kilo gibi demografik özellikleri kaydedildi.

Araştırmaya 18 yaş ve üzeri kişiler dahil oldu. En az 3 aydan beri piriformis sendromu sebebiyle ağrıları devam eden hastalar çalışmaya katıldı. Araştırmaya dahil edilme kriterleri, kalçadan başlayan ipsilateral olarak siyatik alana dağılan ağrıya dayalı olarak belirlenmiştir. Var olan ağrının gün boyunca dalgalanması ve egzersizle kötüleşmesi gerekir. Hasta, ağrının hiç olmadığı zamanları da tecrübe edebilir.

Lumbar radikular kompresyonu olanlar, lumbar disk herniyasyonu olanlar, koksopatili kişiler, inflamatuvar ya da mekanik sakroiliak problemi olanlar ve her türlü infeksiyon veya tümör ile ilişkili pelvik ağrısı olanlar çalışmaya dahil edilmemiştir. Benzer şekilde daha öncesinde piriformis sendromu olup da tedavi edilen kişiler çalışmaya dahil edilememiştir. Hasta grubunda, hastalığın süresi, nsai kullanıp kullanmama, ortez kullanıp kullanmama gibi kriterlere bakılmadı.

Yaşları 25-55 arasındaki 50 hasta çalışmayı tamamladı. Aynı tarihlerde başvuran ve demografik özellikleri benzer 50 sağlıklı birey kontrol grubu olarak alındı.

Katılımcıların 57’si (%57) kadın, 43’ü (%43) erkektir. Vaka grubunda 29 kadın, 21 erkek var iken, kontrol grubunda 28 kadın, 22 erkek bulunmaktadır. Vaka grubunun yaş ortalaması 34,92, standart sapması 9,71; kontrol grubunun yaş ortalaması 32,56, standart sapması 8,49 olarak ölçülmüştür.

Vaka grubunun %66'sı evli iken, kontrol grubunun %72'si evlidir. Vaka grubundaki 22 kişi lisans mezunu iken, kontrol grubundaki 27 kişi lisans mezunudur. Katılımcılara PMS tanı kriterleri, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve ACYÖ uygulandı.

2.1 Piriformis Sendromu Tanısı

Tanı için piriformis sendromunun klinik prezentasyonlarına göre hazırlanmış 12 soruluk bir test kullanır. Her soru bir puana eşdeğerdir. Total skor, 0 ila 12 puan arasında değişir. Total skor, 8 veya 8'den fazla ise kişi, piriformis sendromlu olarak kabul edilir. Eğer total skor 6 ila 8 arasındaysa kişinin piriformis sendromlu olma ihtimali düşüktür. Total skor 6'nın altındaysa kişi piriformis sendromlu olarak değerlendirilmez. 310 kişinin katıldığı araştırmada (250 kişi vaka; 60 kişi kontrol), piriformis sendromlu hastaların 241'i (%96,4) testten 8 ve üzeri, 9'u ise 6 ila 8 arasında puan almıştır. Kontrol grubunun hepsi ise 6'nın altında puan almıştır (15).

2.2 Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ)

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi (PUKİ), uyku kalitesini ve bozukluğunu değerlendirmek amacıyla Bussye ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen testtir. 7 bileşen altında 19 bağımsız maddeden oluşur. Kişi, sorulara geçirdiği son bir ayı düşünerek kendi kendine cevap verir. 7 bileşenden alınan toplam puan, PUKİ puanını belirler.

PUKİ ile subjektif uyku kalitesi, uyku latansı (gecikmesi), uyku süresi, alışılmış uyku verimliliği ve uyku bozukluğu değerlendirilir. Bileşenlerden bazıları tek maddeden, bazıları ise birden fazla maddeden oluşur. Her madde 0-3 arasında değerlendirilir. Toplam puan 0 ila 21 arasında değişir (10). Toplam puanın 5 ve üzeri olması kötü uyku kalitesini gösterir (16).

2.3 Cinsel Fonksiyonun Değerlendirilmesi

Arizona Cinsel Yaşam Ölçeği (ACYÖ), Dr. Cynthia McGahuey tarafından 1997 yılında geliştirilmiştir. Cinsel dürtü, uyarılma, vajinal lubrikasyon/penis ereksiyonu, orgazm olma ve orgazmdan haz alma seviyelerini ölçen 5 soruluk bir skaladır. 5 ila 30 arasında bir değer alır. Total skor 19 veya 19'dan fazla olması seksüel disfonksiyon göstergesidir (17).

2.4 İstatistik Analiz

Hesaplamalar SPSS 18 (SPSS, Chicago, Ill., USA) ile yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov test ile değerlendirildi. Gruplararası karşılaştırmalar verilerin normal dağılıma uygunluğuna göre independent-samples t-test veya Mann whitney - U test ile yapıldı.

Oransal değişkenler arasındaki fark Ki- kare testi ile hesaplandı. Uyku kalitesi ile, hastalık aktivitesi arasındaki ilişkisine Spearman korelasyon analizi ile bakıldı. $p < 0.05$ ile 95% güven aralığı istatistiksel anlamlılık olarak kabul edildi.

Bulgular

Araştırmaya 50 vaka 50 kontrol olmak üzere 100 kişi katılmıştır. Katılımcıların %43'ü (43) kadın, %57'si (57) erkektir. Vaka ve kontrol gruplarına göre cinsiyet ve yaş dağılımı tablo 1'de paylaşılmıştır.

Tablo 1. Vaka ve Kontrol Gruplarına Göre Cinsiyet Dağılımı

		Cinsiyet		Toplam
		Kadın	Erkek	
Grup	Vaka	29 (58,0%)	21 (42,0%)	50 (100,0%)
	Kontrol	28 (56,0%)	22 (44,0%)	50 (100,0%)
Toplam		57 (57,0%)	43 (43,0%)	100 (100,0%)

Vaka grubunun cinsiyet dağılımı incelendiğinde katılımcıların %42'si erkek, %58'i kadındır. Kontrol grubunun cinsiyet dağılımı incelendiğinde katılımcıların %44'ü erkek, %56'sı kadındır. Katılımcıların yaş ortalaması 33,7, standart sapması 9,1 olarak hesaplanmıştır. Vaka grubunun yaş ortalaması 34,9, standart sapması 1,3 olarak bulunmuştur. Kontrol yaş ortalaması 32,5, standart sapması 8,4 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %69'u evli, %31'i bekadır. Katılımcıların %49'unun lisansı var iken %51'inin lisansı yoktur.

Araştırmaya dahil olan bütün katılımcılardan elde edilen PMS skor puan ortalaması 6,3, standart sapması 3,5 olarak hesaplanmıştır. Vaka grubu ve kontrol grubu arasında PMS skor puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek için yürütülecek testin belirlenmesi amacıyla yürütülen Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda verilerin normal dağılmadığı görülmüştür ($p < ,05$). Yapılan analize ilişkin veriler tablo 2'de paylaşılmıştır.

Vaka grubu ve kontrol grubu arasında PMS skor puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($U=143,500$, $p < ,001$). Sıralar ortalamaları incelendiğinde vaka grubunun kontrol grubundan daha yüksek PMS skoruna sahip olduğu görülmüştür.

Vaka grubu ve kontrol grubu arasında PMS sonucu dağılımında anlamlı bir ilişki olup olmadığını incelemek amacıyla ki kare analizi yürütülmüştür (Tablo 3).

Tablo 2. Vaka Grubu ve Kontrol Grubu Arasında PMS Skor Puanlarını İncelemek Amacıyla Yürütülen Mann Whitney U Testi

Grup		n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	Z	P
PMS Skor	Vaka	50	72,63	3631,50	143,500	-7,657	0,000
	Kontrol	50	28,37	1418,50			
	Toplam	100					

Tablo 3. Vaka ve Kontrol Grubu Arasında PMS Sonucu Dağılımında Anlamlı Bir İlişki Olup Olmadığını İncelemek Amacıyla Yürütülen Ki Kare Analizi

		PMS Sonuç			Toplam
		Normal	Mild	Severe	
Grup	Vaka	0 0,0%	11 22,0%	39 78,0%	50 100,0%
	Kontrol	38 76,0%	7 14,0%	5 10,0%	50 100,0%
Toplam		38 38,0%	18 18,0%	44 44,0%	100 100,0%
		Value	df	P	
Pearson Chi-Square		65,162	2	0,000	

Vaka grubu ve kontrol grubu arasında PMS sonucu dağılımında anlamlı bir ilişki olup olmadığını incelemek amacıyla yürütülen ki kare analizi sonucunda gruplar arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($X^2=65,162$, $p<,001$). Dağılımlar incelendiğinde vaka grubunun PMS skorunun en çok severe düzeyinde (%78) olduğu, normal düzeyde hiç vaka bulunmadığı görülürken, kontrol grubu vakalarının çoğunluğu (%76) normal düzeyde yığılma göstermiştir.

Araştırmaya dahil olan bütün katılımcılardan elde edilen Puki puan ortalamasının 8,4, standart sapması 6,2 olduğu bulunmuştur. Vaka grubu ve kontrol grubu arasında Puki puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek

için yürütülecek testin belirlenmesi amacıyla yürütülen Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda verilerin normal dağılımadığı görülmüştür ($p<,05$). Yapılan analize ilişkin veriler tablo 4'te paylaşılmıştır.

Vaka grubu ve kontrol grubu arasında Puki puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($U=439,500$, $p<,001$). Sıralar ortalamaları incelendiğinde vaka grubunun kontrol grubundan daha yüksek Puki skoruna sahip olduğu gözlenmiştir.

Tablo 4. Vaka Grubu ve Kontrol Grubu Arasında Puki Puanları Arasında Anlamlı Bir Fark Olup Olmadığını İncelemek Amacıyla Yürütülen Mann Whitney U Testi

Grup	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	Z	P	
Puki	Vaka	50	66,71	3335,50	439,500	-5,602	0,000
	Kontrol	50	34,29	1714,50			
	Toplam	100					

Araştırmaya katılan bütün katılımcıların ACYÖ puanı 10,8 standart sapması 4,4 olarak hesaplanmıştır. Vaka grubu ve kontrol grubu arasında ACYÖ puanları arasında anlamlı bir

fark olup olmadığını incelemek için yürütülecek testin belirlenmesi amacıyla yürütülen Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda verilerin normal dağılımadığı görülmüştür ($p<,05$). Yapılan analize ilişkin veriler tablo 5'te paylaşılmıştır.

Tablo 5. Vaka Grubu ve Kontrol Grubu Arasında ACYÖ Puanlarını İncelemek Amacıyla Yürütülen Mann Whitney U Testi

Grup	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	Z	P	
ACYÖ	Vaka	50	75,20	3760,00	15,000	-8,541	0,000
	Kontrol	50	25,80	1290,00			
	Toplam	100					

Vaka grubu ve kontrol grubu arasında ACYÖ puanlarında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($U=15,000$, $p<,001$). Sıralar ortalamaları incelendiğinde vaka grubunun kontrol grubundan daha yüksek ACYÖ puanına sahip olduğu görülmüştür.

Katılımcıların PMS, Puki ve ACYÖ puanı arasında anlamlı ilişki olup olmadığını incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları tablo 6'da görülmektedir. PMS skor puanı, Puki puanı ve ACYÖ puanları arasında anlamlı ilişki olup olmadığını incelemek amacıyla yürütülen Pearson korelasyon analizi sonucunda PMS skor puanı ile; Puki

puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ($r=725$, $p<,001$), ACYÖ puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde ($r=574$, $p<,001$) anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Puki puanı ile ACYÖ puanı arasında ise pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($r=,374$, $p<,001$).

Yaş grupları arasında PMS skor, Puki ve ACYÖ puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek için yürütülecek testin belirlenmesi amacıyla yürütülen Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda verilerin normaldağılımadığı görülmüştür ($p<,05$). Yapılan analize ilişkin veriler tablo 7'de paylaşılmıştır.

Tablo 6. PMS, Puki ve ACYÖ Puanlarına İlişkin Pearson Korelasyon Analizi

PMS Skor	Pearson Korelasyon	PMS Skor	Puki	ACYÖ
		1	,725**	,574**
	p		,000	,000
	N	100	100	100
Puki	Pearson Korelasyon	,725**	1	,374**
	p	,000		,000
	N	100	100	100
ACYÖ	Pearson Korelasyon	,574**	,374**	1
	p	,000	,000	
	N	100	100	100

** 0.01

Tablo 7. Yaş Göre PMS skor, Puki ve ACYÖ Puanını İncelemek Amacıyla Yürütülen Kruskal Wallis H Testi

Yaş	n	Sıralar Ortalaması	Kruskal-Wallis H	df	p	
PMS Skor	20-30	39	50,41	9,374	2	0,009
	31-40	33	40,12			
	41-50	28	62,86			
	Toplam	100				
Puki	20-30	39	48,27	9,850	2	0,007
	31-40	33	41,42			
	41-50	28	64,30			
	Toplam	100				
ACYÖ	20-30	39	50,87	1,708	2	0,426
	31-40	33	45,82			
	41-50	28	55,50			
	Toplam	100				

Yaş grupları arasında PMS skor, Puki ve ACYÖ puanlarında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla yürütülen Kruskal Wallis H testi sonucunda ACYÖ puanında ($H=1,708$, $p>,05$) gruplar arasında anlamlı fark bulunmazken, PMS skor ($H=9,374$, $p<,05$) ve Puki ($H=9,850$, $p<,05$) puanlarında gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Sıralar ortalaması incelendiğinde en yüksek PMS skor puanı 41-51 yaş grubunda, en düşük ise 31-40 yaş grubunda olduğu görülmekle beraber doğrusal bir yükseliş olmadığı dikkat çekmiştir. Benzer şekilde puki puanında da en yüksek puanı 41-51

yaş grubunda, en düşük 31-40 yaş grubunda olduğu görülmüş ve doğrusal bir yükseliş olmadığı dikkat çekmiştir. Cinsiyete göre PMS skor Puki ve ACYÖ puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek için yürütülecek testin belirlenmesi amacıyla yürütülen Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda verilerin normal dağılmadığı görülmüştür ($p<,05$). Yapılan analize ilişkin veriler tablo 8'de paylaşılmıştır.

Tablo 8. Cinsiyete Göre PMS skor Puki ve ACYÖ Puanını İncelemek Amacıyla Yürütülen Mann Whitney U Testi

Cinsiyet	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	Z	P
PMS Skor	Kadın	57	53,56	3053,00	1051,000	-1,220
	Erkek	43	46,44	1997,00		
	Toplam	100				
Puki	Kadın	57	54,52	3107,50	996,500	-1,599
	Erkek	43	45,17	1942,50		
	Toplam	100				
ACYÖ	Kadın	57	48,52	2765,50	1112,500	-0,789
	Erkek	43	53,13	2284,50		
	Toplam	100				

Yapılan Mann Whitney U analizi sonucuna göre PMS skor ($U=1051,000$, $p>,05$), Puki ($U=996,500$, $p>,05$), ACYÖ ($U=1112,500$, $p>,05$) puanlarında gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Medeni hale göre PMS skor Puki ve ACYÖ puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek için yürütülecek testin belirlenmesi amacıyla yürütülen Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda verilerin normal dağılmadığı görülmüştür ($p<,05$). Yapılan analize ilişkin veriler tablo 9'de paylaşılmıştır.

Mann Whitney U analizi sonucunda göre PMS skor ($U=1027,000$, $p>,05$), Puki ($U=977,000$, $p>,05$), ACYÖ ($U=924,000$, $p>,05$) puanlarında gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Lisansa göre PMS skor Puki ve ACYÖ puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek için yürütülecek testin belirlenmesi amacıyla yürütülen Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda verilerin normal dağılmadığı görülmüştür ($p<,05$). Yapılan analize ilişkin veriler tablo 10'da paylaşılmıştır.

Yapılan Mann Whitney U analizi sonucuna göre PMS skor (U=1213,000, p>,05), Puki (U=1138,500, p>,05), ACYÖ (U=976,000, p>,05) puanlarında gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 9. Medeni Hale Göre PMS skor Puki ve ACYÖ Puanını İncelemek Amacıyla Yürütülen Mann Whitney U Testi

Medeni Hal	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	Z	P	
PMS Skor	Bekar	31	51,87	1608,00	1027,000	-0,318	0,751
	Evli	69	49,88	3442,00			
	Toplam	100					
Puki	Bekar	31	53,48	1658,00	977,000	-0,691	0,489
	Evli	69	49,16	3392,00			
	Toplam	100					
ACYÖ	Bekar	31	55,19	1711,00	924,000	-1,088	0,277
	Evli	69	48,39	3339,00			
	Toplam	100					

Tablo 10. Lisansa Göre PMS skor Puki ve ACYÖ Puanını İncelemek Amacıyla Yürütülen Mann Whitney U Testi

Lisans	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U	Z	P	
PMS Skor	Var	49	51,24	2511,00	1213,000	-0,253	0,801
	Yok	51	49,78	2539,00			
	Toplam	100					
Puki	Var	49	52,77	2585,50	1138,500	-0,767	0,443
	Yok	51	48,32	2464,50			
	Toplam	100					
ACYÖ	Var	49	44,92	2201,00	976,000	-1,892	0,059
	Yok	51	55,86	2849,00			
	Toplam	100					

Tartışma

Piriformis sendromu (PS), piriformis kaslarında (PK) siyatik sinirlere olan baskıları nezdinde meydana gelen siyatik sinir nöropatisi olarak kabul görmektedir (18). Piriformis kaslarında siyatiki tuzaklama hali uyku kalitesini ciddi oranda etkileyen nedenlerin başında gelmektedir.

Çoğunlukla çok zor olmayan ama tedavisi yapıldığında da yaşam kalitesini bir nebze arttıran tanidir. Piriformis sendromu ayrıca kişilerde bel ağrısı meydana getirmesinden ötürü, bel bölgesinde ve bacak kaslarında ağrılar tutulmalar yaşayacaktır. Siyatik hattınca da ciddi ağrılı noktalar olmaktadır. Siyatik sinirin piriformis kası tarafından tuzaklanması sonucu kalça ve bacak ağrısı, uyluk arkasına nadiren de bacak ve ayağa yayılan dizestezi görülmekte ve uyku kaliteleri cinsel yaşam kaliteleri ciddi oranda da etkilenmekte olduğu ortaya konulmuştur Casazza (19). Bizim yapmış olduğumuz çalışmada ise, vaka grubu kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek pms skoruna sahip olmakla birlikte, pms sonuç puan dağılımına bakıldığında da vaka grubunun sonuçları ağır (sevire) düzeye yığılma göstermişken, kontrol grubu normal düzeye yığılma göstermiştir. Vaka grubunun Puki puanı, kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Vaka grubu katılımcılarının uyku kalitesinin daha kötü olduğu görülmektedir.

Ketenci ve ark.'nın (20) tarafından yapılan çalışmada ise 1120 hastaya yapmış oldukları çalışmada ise yaş ortalaması 38.92±1.69 yıl olarak bulunmuştur Ketenci (20), yapmış olduğumuz çalışmaya bakıldığında da, vaka grubunun yaş ortalaması 34,9, standart sapması 1,3 olarak bulunmuştur.

Kontrol yaş ortalaması 32,5, standart sapması 8,4 olarak hesaplanmıştır.

Karan (21) tarafından yapılan çalışmada, PS kadınlarda erkeklere oranla daha sık olduğu görülmüşken, yapmış olduğumuz çalışmada ise cinsiyet, lisans, medeni duruma göre gruplar arasında puanlarda anlamlı fark olmadığı bulunmuştur.

Ayrıca yine yapılan bu çalışmada (21), kadınlardaki oranın yüksek olma sebebi olarak da biyomekanik açıklaması, kadınlarda pelvis içindeki quadriseps femoris kasının erkeklere oranla daha geniş açılı olmasından kaynaklandığı ortaya konulmuştur. Çalışmada genel manada diğer klinik patolojik durumlarla karışması nedeniyle sağlıklı bir epidemiyolojik bilgi verilememiştir.

Kozanoğlu, Evcik ve Sonel (22) tarafından yapılan çalışmada, piriformis sendromundan kaynaklı alt gruplarda ağrı şiddeti, kendine bakım, kaldırma-taşıma, yürüyüş, oturma, ayakta durma, uyku, cinsel yaşam, yolculuk ve sosyal hayatı sorgulamaktadır. Çalışma genelinde de, toplam skor arttıkça özür-lülük düzeyi de artmaktadır. Genel olarak literatürdeki çoğu çalışma bu durumu desteklemektedir. Vaka grubunun ACYÖ puanı kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur. Vaka grubunun cinsel tatmininin kontrol grubundan daha yüksek olduğu görülmektedir. PMS skorunun yükselmesiyle uyku kalitesinin düşüşü arasında yüksek bir ilişki vardır. PMS skorunun yükselmesiyle cinsel tatminin düşüşü arasında orta düzeyde bir ilişki vardır. Uyku kalitesi ve cinsel tatmin arasında ise zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur. 31-40 yaş grubu diğer yaş gruplarına göre daha düşük Puki ve PMS skoruna sahiptir.

Etik onam: Piriformis Sendromlu Hastalarda Uyku Kalitesi ve Cinsel Fonksiyon Bozuklukları" adlı çalışmanın etik olarak gerçekleştirildiğine dair Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik kurulu tarafından 10.12.2021 sayı no:902 etik kural onay belgesi alınmıştır.

Yazar Katkıları:

Konsept: Ö.Y, S.D.

Literatür Tarama: Ö.Y, S.D.

Tasarım: Ö.Y, S.D.

Veri toplama: Ö.Y, S.D.

Analiz ve yorum: Ö.Y, S.D.

Makale yazımı: Ö.Y, S.D.

Eleştirel incelenmesi: Ö.Y, S.D.

Çıkar Çatışması: Yok

Finansal Destek: Yok

Kaynaklar

- Hopayian K, Danielyan A. Four symptoms define the piriformis syndrome: an updated systematic review of its clinical features. 2018;28(2):155-164. doi: 10.1007/s00590-017-2031-8.
- Yeoman W. The relation of arthritis of the sacro-iliac joint to sciatica, with an analysis of 100 cases. Lancet. 1928;212(5492):1119-1123.
- Hopayian K. Sciatica in the community--not always disc herniation. Int J Clin Pract. 1999 Apr-May;53(3):197-8.
- Jankovic D, Peng P, van Zundert A. Brief review: piriformis syndrome: etiology, diagnosis, and management. Can J Anaesth. 2013;60(10):1003-12. doi: 10.1007/s12630-013-0009-5.
- Benson ER, Schutzer SF. Posttraumatic piriformis syndrome: diagnosis and results of operative treatment. J Bone Joint Surg Am. 1999;81(7):941-9.
- Boyajian-O'Neill LA, McClain RL, Coleman MK, Thomas PP. Diagnosis and management of piriformis syndrome: an osteopathic approach. 2008;108(11):657-64. doi: 10.7556/jaoa.2008.108.11.657.
- Boyajian-O'Neill LA, McClain RL, Coleman MK, Thomas PP. Diagnosis and management of piriformis syndrome: an osteopathic approach. J Am Osteopath Assoc. 2008;108(11):657-64.
- Çelik EC, Cansever T, Kabataş S, Ilgaz Ö, Yılmaz C, Caner H. An overview to the piriformis syndrome. Türk Nöroşirürji Dergisi, 2010;20(1):30-35
- Carskadon, M.A., & Dement, W.C. (2011). Monitoring and staging human sleep. In M.H. Kryger, T. Roth, & W.C. Dement (Eds.), Principles and practice of sleep medicine, 5th edition, (pp 16-26). St. Louis: Elsevier Saunders.
- Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res. 1989;28(2):193-213.
- Örsal Ö, Eren KÖ, Duru P. Examination of Factors Affecting the Sleep Quality of Psychiatry Patients Through Structural Equation Model. J Psychiatric Nurs 2019;10(1):55-64
- Kumar AP, Agarwal N. Piriformis Syndrome: A Case Report. Int J Physiother Res. 2017 April;5(2):1926-1929
- Suschinsky KD, Huberman JS, Maunder L, Brotto LA, Hollenstein T, Chivers ML. The Relationship Between Sexual Functioning and Sexual Concordance in Women. J Sex Marital Ther. 2019;45(3):230-246. doi: 10.1080/0092623X.2018.1518881.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994:493-522.
- Michel F, Decavel P, Toussiro E, Tatu L, Aleton E, Monnier G, Garbuio P, Parratte B. Piriformis muscle syndrome: diagnostic criteria and treatment of a monocentric series of 250 patients. Ann Phys Rehabil Med. 2013;56(5):371-83.
- Jennings JR, Muldoon MF, Hall M, Buysse DJ, Manuck SB. Self-reported sleep quality is associated with the metabolic syndrome. Sleep. 2007;30(2):219-23.
- McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL, McKnight KM, Manber R. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): reliability and validity. J Sex Marital Ther. 2000;26(1):25-40.
- Boyajian-O'Neill LA, McClain RL, Coleman MK, Thomas PP. Diagnosis and management of piriformis syndrome: an osteopathic approach. J Am Osteopath Assoc. 2008;108(11):657-64.
- Casazza BA, Young JL, Rossner KK: Musculoskeletal Disorders of the Lower Limbs. In: Braddom RL, eds. Physical Medicine and Rehabilitation. 2nd ed. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1996:818-853
- Ketenci A, Yıldız E, Müslümanoğlu L, Arıkan E, Durmuş B, Filiz M. Kronik mekanik bel ağrılı 1120 hastanın özellikleri. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, 1998;1(1):60-64.
- Karan A. Bel ağrılarında değerlendirme ve izleme. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, 1998;1(1):21-37
- Kozanoğlu ME, Emirkeser A, Arpel T, Güzel R, Göncü K. Bel ağrılı olgularda fonksiyonel kısıtlılık ile sonuç ilişkisinin değerlendirilmesi. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 1998;1(2):36-40.