

VAKA: KIENBÖCK HASTALIĞI

A KIENBOCK'S DISEASE CASE IN THE PRESENCE OF INTERFERENCE FIELD

Yüksel KÜÇÜKÇELEBİ, MD^{1,*}

¹Özel Muayenehane / Private Practice; Ankara - Turkey

Özet

Nöralterapide bozucu alanların varlığı tedaviye dirençli hastaların kliniğinde önemli bir yer tutar. Bu çalışmada Kienböck hastalığı tanısı almış sağ el bileği ağrısı olan hastanın bulguları ve tedavi süreçleri paylaşılmıştır. Alınan öykü ve tedavi süreçlerindeki gözlemler hastalığın bozucu alan varlığında geliştiğini belirlemiştir. Modern tıpta tedavisinin oldukça güç olduğu bilinen Kienböck hastalığı toplam altı seans nöralterapi ile başarılı bir şekilde tedavi edilmiştir. MRI bulguları da iyileşmeyi desteklemiştir.

Anahtar sözcükler: Kienböck hastalığı, Nöralterapi, Lokal Anestezik, Bozucu Alan.

Abstract

The interference fields in treatment resistant patients are significant in practice of neurotherapy. In this case the patient who was suffering from right wrist pain diagnosed Kienbock's disease was provided treatment process. Medical history and evaluation shows that the presence of interference field which causing the disease. As known in western medicine Kienbock's disease is quite difficult to treat and have been successfully treated with in total of six neurotherapy sessions. MRI findings were also supported the recovery.

Key words: Kienböck Disease, NeuralTherapy, Local Anesthetics, Interference Field.

Kienböck Hastalığı

El bileği eklemi oluşturan 8 kemiğin en önemlilerinden biri 'Lunatum' adı verilen yarım ay şeklindeki kemiktir. Eklem hareketleri büyük oranda Lunatum ve Skafoid adlı iki küçük el bileği kemiği arasında meydana gelir. (Şekil 1)

Kienböck hastalığı (Lunatomalazi), Lunatumun ilerleyici osteonekrozudur. 15-40 yaş arası görülür, erkeklerde daha sık rastlanır. Hastalığın evresine göre özellikle dorsifleksiyonda hareket kısıtlılığı, şiddetli ağrı ve kavrama gücünde önemli kayıplar ortaya çıkar Tanı radyografi ve MRI ile konur. (Şekil 2) İlk olarak Peste tarafından 1843 yılında kadavralarda tanımlanmıştır. Ancak 1910 yılında radyolojik özelliklerini ilk kez tanımlayan Avusturyalı radyolog Robert Kienböck'ün adıyla kabul görmüştür.

Yüz yıl önce tanımlanmış olmasına rağmen hastalığın nedeninin kesin olarak ortaya konamamış olması ve bilinen cerrahi tedavi yöntemlerinin yetersiz kalması hem hasta hem de hekim açısından yüz güldürücü sonuçlara ulaşılmasına neden olmaktadır.

* Yazışma Adresi (Adress for Correspondance):
Yüksel Küçükçelebi, MD
Kennedy Cad 24/7 Kavaklıdere/Ankara/Türkiye
Tel: 00 90 312 426 82 86
aurabio@gmail.com

Olgu

39 yaşında kadın hasta

Şikayeti

Sağ el bileğinde ağrı



Şekil 1 | Lunatum kemiğinin radyolojik görünümü.



Şekil 2 | Lunatmalazinin radyografide görüntülenmesi.

Hikayesi

Yaklaşık bir yıl önce sağ el bileğinde başlayan ağrıları zamanla sürekli hale geldiğinde yapılan muayene ve çekilen MRI bulgularıyla Kienböck hastalığı tanısı almış. Önerilen operasyonu kabul etmeyen hasta şu an sağ elini hiç kullanamıyor. Haftada 3-4 kez ağrı kesici ilaç alıyor. Ağrılarının ilk başlaması esnası veya öncesinde bir travma öyküsü yok. Uykuları düzensiz, sabahları yorgun kalkıyor.

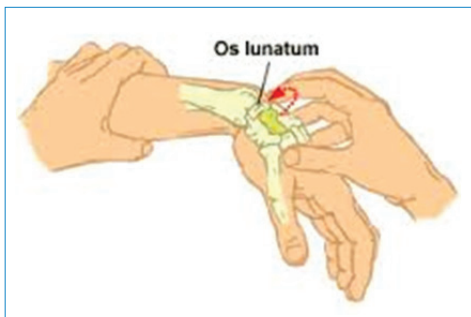
Öz geçmişi

8 sene önce hepatit B geçirmiş, 2009 yılında sık tekrarlayan baş ve boyun ağrıları nedeniyle yapılan kontrollerde esansiyel Hipertansiyon tanısıyla medikal tedavi başlanmış.15 yaşında apendektomi, 25 yaşında sezaryen operasyonu var.

Fizik Muayene ve İlk Değerlendirme

Adler-Langer muayenesinde bilateral C3 hassasiyeti, 37 ve 46 nolu dişlerde amalgam dolgular görüldü. Kibler muayenesinde T10–T5 arasında takılma ve paravertebral hassasiyeti vardı. Ayrıca serviko-torakal geçişte adipoz dokuda kalınlaşma ve palpasyonla oluşan kızarıklıklar görüldü. Sağ el bileği tüm yönlerde ve özellikle dorsal fleksiyonda ağrılı idi. (Şekil 3)

Klasik tıpta etiyojisi tam olarak bilinmeyen Kienböck hastalığı bütüncü tıp yaklaşımıyla değerlendirildiğinde ilk akla gelmesi gereken neden bozucu alan varlığı olmalıdır. Bahsedilen vaka değerlendirildiğinde sağ el bileği lunat ke-



Şekil 2 | Muayenede hassas nokta.

mikte gelişen spesifik avasküler nekrozun temel nedeninin Adler-Langers bulgusuyla da desteklenen 46 numaralı dişte bozucu alan yaratan amalgam dolgu olabileceği ilk olarak akla gelmektedir. Obezite zemininde gelişen ve Kipler bulgularının da düşündürdüğü Karaciğer-pankreas-sürenal disfonksiyon ve buna bağlı oluşan hormonal disfonksiyon ikincil vuruş yaparak Kienböck tablosunu ortaya çıkarmış olabilir. Ayrıca geçirilmiş hepatit B enfeksiyonunun karaciğerde bozucu alan oluşturma ihtimalini de atlamamak gerekir.

Tedavi

1. El bileği dorsal tarafta lunat kemik lokalizasyonuna uyan bölgede palpasyon ve perküsyonla hassas bulunan bölgelere lokal enjeksiyonlar ve çevresine quadel ve üst ekstremitte sempatik regülasyon için T2-T8 bilateral segmentlere quadel ve genişletilmiş segmental regülasyon için sağ stellat enj.,
2. Hormonal disfonksiyon için hormon aks enj. ve segmentlerine bilateral quadel enj.,
3. Bozucu alan olarak düşünülen 37 ve 46. Dişlere enj. planlandı. Hastadan panoramik diş röntgeni istendi. Konsültasyonla değerlendirilen panoramik diş grafisinde anlamlı bulguya rastlanmadı.

İlk üç seansın ardından yapılan değerlendirmede **hasta şikâyetlerinde fark edilir bir düzelme olmadığını ayrıca son seanstan 5 gün sonra sağ ayak bileğinde ağrı başladığını ve hareketle arttığını ifade etti.** Yapılan muayenesinde; sağ ayak naviküler kemik lokalizasyonlu tibialis anterior tendonu ve etrafında bastırmakla ortaya çıkan ağrı ve minimal ödem vardı. Bu durumun gelişen bir retrograd fenomen olabileceği düşünülerek ayakta bozucu alan oluşturabilecek palpasyonla hassas bulunan bölgelere quadel ve derin enj yapıldı. Akabinde hasta sağ el bileğinin fleksiyonda ağrısının yok denecek kadar azaldığını ve bilek hareketlerinin rahatladığını ifade etti. (sekunden fenomen)

Hastaya ayak bileği ağrısının hikayesi sorulduğunda; çocuk yaşlarda düşmeye bağlı bir travma yaşadığını, sağ ayak bileğinin şiştiğini, kısa bir dönem atel kullandığını, daha sonraki yıllarda uzun süren yürüyüşlerde ayak ağrısının ortaya çıktığını ama yürüyüşünü engellemediğini belirtti.

Takip eden 3 seansın ardından hasta şikâyetlerinin yok denecek kadar azaldığını ve elini rahatlıkla kullanabildiğini ifade etti. Tedavisi sonlandırılıp takibe alınan hastadan 7 ay sonra istenen kontrol MRI sonucunda ilk MRI bulgularına kıyasla anlamlı iyileşme bulgusu rapor edilmiştir.

Sonuç ve Değerlendirme

Üç seansın sonunda hastada arzu edilen klinik düzelmenin olmaması ve oluşan retrograd fenomen de göz önünde bulundurularak hastanın tekrar anamnezi alınmıştır. Muayene sonucu sağ ayak bileği naviküler kemik ve tibialis anterior tendonunda tespit edilen ve hastalık tablosunu oluşturan bo-

zucu alanın tedaviye alınmasından sonra hastada dramatik iyileşme görülmüştür. (SEKUNDEN FENOMEN) Bu olguda toplam altı seans uygulama yapılmış ve sonucunda hastalık semptomları kaybolmuş ve bu durum kontrol MRI bulgularıyla da desteklenmiştir.

Tedaviye dirençli durumlarda her zaman bozucu alanların varlığı akla getirilmeli, hastadan oldukça ayrıntılı anamnez alınmalı ve tedavi süresince oluşan nöralterapi fenomenlerinin her zaman kıymetli bir veri olduğu unutulmamalıdır. Modern tıpta tedavisinin oldukça zor olduğu bilinen Kienböck hastalığı bütünsel değerlendirme ve nöralterapi ile başarıyla tedavi edilmiştir.

Kaynaklar

1. Nazlıkul, H: Nöralterapi ders kitabı, Nobel Kitabevi, İstanbul, 2010.
2. Nazlıkul, H.: Nöralterapi ve Tamamlayıcı Tıp Yaklaşımıyla Bozucu alan veya Bozucu Odak olarak dış, BARNAT Dergisi 2012, yıl 6, sayı 15.
3. Dosch Peter, Dosch Mathius Manual of Neuraltherapy according to Huneke 2007.
4. Dutton Mark, Dutton's Orthopaedic Examination Evaluation and Intervention, Third Edition 2012.
5. April Chloe Terrazas, Anatomy & Physiology Part 1: Bones, Muscles, and the Stuff That Connects Bones and Muscles 2014.