

Lateral epikondilitte değerlendirme ve tedavi

Emel Özcan⁽¹⁾, Resa Aydın⁽²⁾, Fuat Diniz⁽³⁾

Bu çalışma, 17'si kadın (%61); 11'i erkek (% 39) 28 lateral epikondilitli olguda yapıldı. Yaş ortalaması 43.9±6 idi. 14'ünde (%50) servikal omurgada-epikondilit ile aynı tarafta C₅₋₆ ve/veya C₆₋₇ apofizer eklemlerin palpasyonu ile ağrı, bunların radyolojik tetkikinde tümünde aynı düzeylerde dejeneratif değişiklik saptandı. 28 olgunun 17'si tedaviye alındı. Servikal omurgada ağrı saptanan 11 olguya (1. grup) servikal bölgeye 15 seans ultrason (paravertebral, 1 watt cm² 5 dakika) ve infraruj (20 dakika) ve epikondile lokal steroid injeksiyonu; epikondilde ağrısı olan 6 olguya (2. grup) yalnız lokal steroid injeksiyonu uygulandı.

Lokal steroid enjeksiyonu birer hafta aralıklarla 40 mg. metilprednisolon (Depo medro 1) kullanılarak yapıldı. Ortalama enjeksiyon sayısı 1. grupta 1, 2. grupta 1.8 idi.

Tedavi öncesi ve sonrası testlerle değerlendirildiğinde aradaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulundu. (P<0.001) Olguların % 88'inde tam, % 12'sinde kısmi iyileşme saptandı.

Lateral epikondilit değerlendirilmesinde servikal faktörün gözönünde tutulması ve tedavinin buna göre yönlendirilmesi tedavide başarı oranını arttıracaktır.

Anahtar kelime: Lateral epikondilit

Evaluation and treatment in lateral epicondylitis

This study have been done in 28 cases of lateral epicondylitis; 17 of them were females (61%) and 11 of them were males (39%) and mean age was 43.9±6. In 14 cases there was pain with palpation in C_{5,6} and/or C_{6,7} apophyseal joints of the cervical degenerative pathological findings in all of these patients cervical X-Rays.

17 patients out of 28, have been continued to therapy. 11 patients who had pain in cervical spine besides elbow pain were treated by 15 sessions of Ultrasound (1 watt/cm² para vertebral, 5 minutes) and Infrared (20 minutes) and steroid injection was applied locally to the lateral humeral epicondyle. Local steroids were injected to 6 patients with elbow pain only, 40 mg. methylprednisolone has been used for local injection and injection has been repeated, for recurrence of pain, on no more than three occasions.

The difference between the results of evaluation before and after the treatment was found to be statistically significant. (P<0.001) 88% of the patients responded very well to treatment and had complete cure. In 12% there was partial improvement.

Cervical factor should be taken into consideration for the evaluation of lateral epicondylitis. Management of the underlining pathology would increase the success of the treatment results.

Key word: Lateral epicondylitis

Dirseğin lateral bölgesinin epikondiliti (tenisçi dirseği) ekstansör kasların dış epikondile yapıştıkları alanda inflamasyon sonucu oluşur. (2,9,11,12) Çoğunlukla orta yaşlarda, mesleğe veya sportif faaliyetlere bağlı tekrarlayan travmalar sonucu görülür. (1,10,11) Her ne kadar tenisçilerde sık görülürse de bu bölgenin kaslarını çalıştıran kavrama, sıkma, burma işlerini yapanlarda da rastlanır (1,10,11). Hasta dirseğinin lateralinde kavrama ile artan ağrıdan yakınır. Klinik muayenede epikondil üzerine basmakla ağrı artışı patognomoniktir. Ayrıca el bileğinin ekstansiyon, pronasyon ve supinasyon hareketlerinde dirence karşı ağrı artma gözlenir.

Maigne çalışmalarında servikal omurgada epikondilit ile aynı tarafta C₅₋₆ ve/veya C₆₋₇ düzeyinde apofizer eklemlere palpasyonla duyarlılığın bulunduğunu ve bu bölgeye uygulanan tedavi ile (manipulasyon, apofizer eklem injeksiyonu, fizyoterapi) epikondilde ağrının kaybolduğunu bildirmektedir (9,10).

Çalışmamızın amacı, epikondilitte servikal faktörü

araştırmak ve tedavi sonuçlarını değerlendirmektir.

Materyal ve Metod

Çalışmaya 28 epikondilitli olgu alındı. Tüm olgularda sekonder etyoloji ekarte edildi. Epikondil ağrısının şiddetini bir dereceye kadar ölçmek, gelişmeyi ve kullanılan terapötiklerin etkisini değerlendirmek amacıyla önerilen bir test uygulandı (8).

Bu test; el ekstansiyon, pronasyon ve supinasyonda iken uygulanır ve hekimin uyguladığı statik dirence karşı hareketlerle dirsekte uyarılmış ağrı değerlendirilir. Testler a- dirsek gergin b- dirsek 90° açıda iken uygulanır. Şu manevralar yapılır:

- hekimin elle verdiği rezistansa karşı elin ve parmakların dorsal ekstansiyonu;
- pronasyon: hekim eliyle hastanın elini tutar ve iç rotasyonda direnç uygulayarak zorlar;
- supinasyon: Aynı hareketi dış rotasyonda yapar. Puanlamada 0= ağrı yok; 1= kuvvetli rezistansa kar-

(1) İst. Tıp. Fak. Fizik Tedavi Rehabilitasyon Kliniği Doç. Doktor

(2) İst. Tıp Fak. Fizik Tedavi Rehabilitasyon Kliniği Doktor

(3) İst. Tıp Fak. Fizik Tedavi Rehabilitasyon Kliniği Doç. Doktor

şı ağrı; 2= hafif rezistansa karşı ağrı; 3= çok hafif rezistansa karşı hareketin yapılamaması ve şiddetli ağrı oluşması.

Servikal faktör, sırtüstü uzanmış boynu iyice relakse olmuş hastada epikondilit ile yanı tarafta C₅₋₆ ve C₆₋₇ apofizer eklemlerin palpasyonu ile ağrı oluşup oluşmadığı araştırılarak değerlendirildi.

28 olgudan 17'si tedaviyi kabul ederek uyguladı. 11'inde ise çeşitli nedenlerle tedavi uygulanamadı. Tüm hastalara tedavi ile birlikte ekstansor kasların güçlü kasılmasını önleyen önerilerde bulunuldu.

Tedavi olarak, yalnız epikondil ağrısı olan 6 olguya humerus lateral epikondilinde tendon yakınına lokal steroid injeksiyonu, servikal faktörü de bulunan 11 olguya servikal omurgaya 15 seans ultrason (1watt/cm² paravertebral, 5 dakika), infraruj (20 dakika) ve dirseğe lokal injeksiyon yapıldı. Lokal steroid injeksiyonu birer hafta aralıklarla, 40 mg. metilprednisolon (Depo-medrol) kullanılarak 1. grupta ortalama 1, 2. grupta ortalama 1.8 kez yapıldı. Hastalarda tedaviye karşı kontrendikasyon bulunmamasına ve lokal injeksiyonda uygun asepsi koşullarına dikkat edildi. Hiçbir olguda başka bir tedavi uygulanmadı.

İstatistiksel analizde student T testi uygulandı.

Bulgular

28 olgunun 17'si kadın (% 61); 11'i erkekti. (% 39) ve yaş ortalaması 43.9±6 idi. Yaş grupları ve cinsiyete göre dağılım Tablo I'de, meslek gruplarına göre dağılım Tablo II'de, diğer bulgular Tablo III'de belirtilmektedir. Tedavi öncesi ve sonrası uygulanan testler ile değerlendirmede lokal injeksiyon uygulananlarda, lokal injeksiyon ve fizyoterapi uygulananlarda ve tüm vakalarda anlamlı bir iyileşme elde edildi. (P<0.01, P<0.001, P<0.001)

Cinsiyet	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	Toplam
Kadın	1	-	3	10	2	-	16
Erkek	-	1	1	5	3	2	12
Toplam	1	1	4	15	5	2	28

TABLO1 Yaş grupları ve cinsiyete göre dağılım

Meslek	Sayı	%
Ev hanımı ve temizlik işçisi	16	57
Büro memuru	6	22
Çiftçi	3	10.5
Diğerleri	3	10.5

TABLO 2 Mesleklerle göre dağılım

	28 olgu		Tedavi uygulanan 17 olgu	
	Sayı	%	Sayı	%
Sorgulamada boyun ağrısı	15	54	11	65
Servikal omurgada palpasyonda ağrı	14	50	11	65
Servikal omurga radyolojisinde dejeneratif değişiklik	14	50	11	65

TABLO 3: Bulgular

	Olgu sayısı	Değerlendirme testi				P t	
		Tedavi öncesi		Tedavi sonrası			
		Ortalama	Standart sapma	ortalama	Standart sapma		
Lokal injeksiyon	6	6.83	2.71	1	1.67	5 +	P<0.01
Servikal bölgeye fizyoterapi+lokal injeksiyon	11	9	5.46	0.818	1.40	5.23	P<0.001
Tüm Vakalar	17	8.23	4.69	0.88	1.45	6.66	P<0.001

Tablo 4: Tedavi ve sonuçları

Tartışma

Epikondilitin çoğunlukla elle çalışanlarda, tenis oynayanlarda, orta yaşlarda ve erkeklerde görüldüğü bildirilmektedir (9, 10, 11). Allander (1) 15.000 kişilik bir popülasyonda insidansı % 1-3 oranında bulmuştur. Kivi (7) 7600 elle çalışan işçide yaptığı çalışmada 80'i erkek 38'i kadın 88 kişide epikondilit saptamıştır. Gruchow ve ark. (5) 278'i erkek tenis oynayan 500 kişide epikondilit insidansını % 39.7 olarak bildirmektedir. Olguların % 42'si 50 yaş üzerindedir. Wadsworth epikondilite atlet olmayanlarda atlet olanlardan daha sık rastlandığını epikondilitilerin % 5'inden azının tenis oynadığını belirtmektedir (12).

Aynı çalışmada epikondilitin 20-50 yaş arasında ve erkeklerde daha sık görüldüğü ve dominant eldeki dirsekte daha fazla rastlandığı bildirilmektedir (12). Diniz ve ark. 114 epikondilit vakasında yaptıkları çalışmada ev kadınlarında, 40-60 yaşlar arasında ve sağ tarafta daha sık rastlandığını bildirmektedirler (4). Bizim çalışmamızda olguların % 61'i kadın, % 71.4'ü 20-50 yaş grubunda idi; % 62'si dominant el tarafındaydı.

Ev hanımlarının da elle çalıştıkları kabul edildiğinde olguların % 57'sinin elini kullanarak çalıştığı belirlendi. Çalışmada kadınların fazla oluşu, polikliniğimize başvuruların çoğunlukla kadın oluşu ile ilişkilidir.

Maigne (10) 170 epikondilitli olgunun 118'inde (% 69) servikal omurgada epikondilitle aynı tarafta C₅₋₆ ve/veya C₆₋₇ apofizer eklemlerde palpasyonla ağrının bulunduğunu, kontrendikasyonu bulunmadığı durumlarda, birkaç gün aralıklı 2-5 seans, açık ve ağrısız hareket yönünde yapılan manipülasyon ile % 80'inde iyi sonuçlar alındığını bildirmektedir. Maigne epikondilitle servikal faktörün rolünü açıklamak için hipotez ileri sürmektedir.

1- Tendonda bir bozulma, değişiklik olmuştur, fakat bu ağrısızdır. Servikal bölgede onu innerve eden spinal kökün minimal bir iritasyonu epikondilde toleransı azaltır ve ağrı ortaya çıkar.

2- Tendon anatomik olarak normaldir. Eğer servikal bölgede onu inner ve eden spinal kökte bir iritasyon oluşursa aşırı zorlanma ve eforlara karşı tolerans azalır ve ağrı oluşur. Gunn ve ark. bu faktörü servikal omurgada radikülopatilerde ağrının refleks lokalizasyonu ile açıklamaktadırlar (6). Bazı EMG verileri epikondilitlerin % 40'ında C₆ ve C₇ alanında farklı şiddetle parsiyel denervasyon bulguları olduğunu göstermektedir (8). Diniz ve ark. ise 114 vakanın 51 inde (% 75) servikal bölgede patoloji saptamışlardır.

Bizim çalışmamızda, 28 olgunun % 50 sinde ve tedaviye alınan 17 olgunun % 65 inde servikal bölgede C₅₋₆ ve/veya C₆₋₇ apofizer eklemlerde palpasyon ile ağrı saptandı.

Epikondilit tedavisinde en iyi sonuçların dirsek ve elde aşırı zorlamalardan kaçınma ve humerus lateral epikondilinde tendonun yakınına yapılan lokal steroid enjeksiyonu ile alındığı bildirilmektedir. Bu tedavi ile olguların % 90'ında başarılı sonuçlar alınmaktadır (2, 12). Lokal enjeksiyonların subkutan dokuda nekroz yapabileceği ve 3 kereden fazla tekrarlanmaması önerilmektedir.

Fizyoterapi olarak yüzeysel ve derin ısıtıcılar, ultrason, alçak ve orta frekanslı akımlardan yararlanır (2, 4, 12). Konservatif tedaviye direnenlerde çeşitli cerrahi yöntemler uygulanır (12). Diniz ve ark. ultrason uygulayarak tedavi ettikleri 44 epikondilitli vakanın % 36,5 uğunda tam iyileşme, % 54, 5 unda orta derecede iyileşme, % 9 unda başarısız sonuçlar elde etmişlerdir (4).

Çalışmamızda tedaviye alınan 17 olgunun 6 sinda lokal steroid enjeksiyonu; 11'ine servikal bölgeye fizyoterapi ve lokal steroid enjeksiyonu uygulandı ve tedavi öncesi ve sonrasında uygulanan değerlendirme testleri ile % 88 inde tam iyileşme, % 12 sinde ise kısmi iyileşme elde edildi. Tedavi öncesi ve sonrası uygulanan testler ile değerlendirmede lokal enjeksiyon uygulananlarda, lokal enjeksiyon ve servikal bölgeye fizyoterapi uygulananlarda ve tüm vakalarda anlamlı bir iyileşme elde edildi (Tablo IV P<0, 0.1, P<0,001, P<0.001)

Sonuç olarak lateral epikondilitlerin değerlendirilmesinde servikal faktöründe gözönünde tutulması ve tedavinin buna göre yönlendirilmesi tedavide başarı oranını arttıracaktır.

Kaynaklar

- 1- Allander E. Prevalence, incidence and remission rates of some common rheumatic diseases and Syndromes. Scand. J. Rheumatol 3; 145-153(1974).
- 2- Arlet J, Mole J. Traitement Physique des Rhumatisme, Masson Paris 214 (1974).
- 3- Bence Y, Commandre F, Dumoulin J, De Bisschop Get Claparene Ph, Le epiconylalgies rebelles. Interet de l etude electromyographique. Ann. Med phys 21, 80-91, 1978.
- 4- Diniz F, Sengir O, Ballı N, Epikondilitislerde Rastlanan Özellikler ve Ultrason Tedavisi ile alınan sonuçlar, Acta Ortop. et Traum Turcica 3; 281-288 (1974).
- 5- Gruch1 HW, Pelletier BS. An epidemiologic study of tennis elbow. Am J Sports Med. 7: 234-8 (1979)
- 6- Gunn C, Milbrandt WE: Tennis elbow and thecervical spine. Can Med Assoc J 114: 303-9 (1976).
- 7- Kivi P. The etiology and conservative treatment of humeral epicondylitis. Scand. J Rehab Med 1982; 15: 37-41.
- 8- Maigne R. Cotation et diagnostic d'une epicondylite. Cinesitologie 56, 113 (1975).
- 9- Maigne R. Douleurs d'origine Vertebrale, 3 ed Expansion Scientifique Francaise Paris 399 (1971).
- 10- Maigne r, Les Manipulations dans le traitement des epicondylites: le facteur cervical, le facteur articulaire. Annales de Readaptation et de Medecine physique, 29,57-64, (1986).
- 11- Scott J. T. Copemans Textbook of the Rheumatic Disease, New York 992, (1978).
- 12- Wadsworth TG, Tennis Elbow: Conservative, surgical and Manipulative treatment. Brit Med Jour (Clin. Res) 294, 621-624, 1987.

Yazışma Adresi:

Doç. Dr. Emel Özcan
İ.Ü. İstanbul Tıp Fak.
Rehabilitasyon Kliniği
34390 Çapa - İstanbul