

Styloiditis radii de Quervain'in konservatif ve cerrahi tedavi sonuçları

Mustafa Yücel⁽¹⁾

Styloiditis radii de Quervain küçük bir hastalık tablosu olmakla beraber bazen cerrahi tekniği gerektirmektedir. Çalışmamızda Ev. Krankenhaus Ortopedi bölümüne müracaat eden 147 hastamızdaki sonuçları retrospektif olarak inceledik. Öncelikle kortikosteroid injeksiyonu ile konservatif tedaviyi karşılaştırdık. Literatürde bildirilen kortikosteroid tedavisi yerine konservatif yöntemleri tercih ediyoruz. %78,91 olguda konservatif tedavi gerekli olmuştur. 31 hastamız ameliyatla tedavi edilmişlerdir. Ameliyat yöntemi basit ve komplikasyonsuzdur. Karpal tünel sendromu, tetik parmak gibi benzeri hastalıklarla ilişkisi saptanamamıştır Biz sonuç olarak bu hastalık tablosunun önce konservatif yöntemlerle tedavisini, sonuç alınmadığı takdirde kortikosteroid başvurmadan ameliyatla tedavisini öneriyoruz.

Anahtar kelimeler: Styloiditis radii de Quervain, finkelstein testi, elastik bandaj

The results of conservative and surgical treatments of styloiditis radii de Quervain

Although styloiditis radii de Quervain is a little disease condition, it sometimes necessitates surgery. In this research we examined the result of 147 patients who was admitted to the Department of Orthopaedics of Ev. Krankenhaus retrospectively. We compared corticosteroid which mentioned injection with conservative treatment. We prefer conservative methods instead of corticosteroid treatment which mentioned in the literature. Conservative treatment was necessary in 78,91% of cases. 31 of our patients were treated with surgery. Surgical method is simple and without complication. No relation was recorded with carpal tunnel syndrome and trigger finger. As a result we recommed conservative methods for this disease, if there is no resolution, we recommend surgery without corticosteroid application.

Key words: Styloiditis radii de Quervain, Finkelstein test, bandage

Çoğunluğunu bayan hastaların teşkil ettiği ve bileğinin lateralinde yakınmalarla gelen hastaların styloideus radii civarındaki ağrılar ilk defa 1895 yılında de Quervain' in dikkatini çekmiştir (3).

Çok çeşitli tedavi yöntemlerinin önerildiği bu küçük hastalık tablosu zaman zaman ameliyatı gerektirmektedir (1, 2, 5, 7, 8).

Biz bu çalışmalarımızda de Quervain'in tarif ettiği bu hastalığın ne sıklıkta ameliyata gerek gösterdiğini inceledik, operatif bulgular sunduk.

a. Klinik bulgu: Radius lateralinde lokalize olan ağrı çoğunlukla I. carpometacarpal ekleme yayıldığından bu eklemin artrozu varmış gibi bizi yanıltabilir. Baş parmak hareketlerinin, özellikle ekstansiyonun ağrılı oluşu klinik tanıyı zorlaştırır. Biz baş parmak ekstansiyonunda styloideus radii'ye basmak suretiyle ağrıyı lokalize etmeyi en emin yöntem olarak uyguladık. Bir diğer klasik bulgu da Finkelstein testidir (Resim 1a, b). Hasta baş parmağını avucunun içine alır, bütün parmaklar fleksiyona getirilir ve el bileği bu durumda hızla ulnarduksiyona zorlanır. Hasta, extensor pollicis brevis ve abductor pollicis longus tendonlarının uzantısında, radius lokalinde ağrısı olduğunu söyler. Bunlardan başka hastalar kavrama hareketlerinin ağrılı olduğunu ifade ederler

b. Konservatif tedavi yöntemimiz: İlk etapta anti-inflamatuar bir merhem ile sargı yapılır ve bu tedavi-

nin gece yatmadan tekrarlanması istenir. 1-2 hafta boyunca uygulanan bu tedavi uygulanan sargı nedeniyle el bileği hareketlerini azaltır. İmmobilizasyona yardım eder. İkinci etapta, ultrason ve buz tedavisi günde 20 dakika süreyle 10 seans uygulanır. Akşamları anti-inflamatuar tedavi ve sargı devam ettirilir. Çok ağrılı olgularda başparmağa ekstansiyona getirerek Tape sargısı uyguluyoruz. Tape yapılırken styloideus radii üzerinde kompresyon oluşmamasına, sargıların ventral ve dorsaldan dolaşmasına dikkat etmek gerekir.

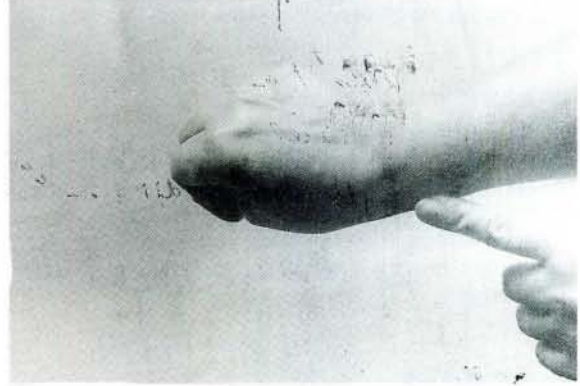
c. Cerrahi tedavi: Styloideus radinin 2 cm. proksimalinden distale yönelik lokal anestezi ile bölge uyuşturulur. Kompartman tendon kılıfına dokunmadan açılır. Bazen her iki yönde bulunan kemik kanalının Lüerle alınması gerekebilir.

Hastalar ve yöntem

01.04.1987-31.12.1992 tarihleri arasında Holzminden Ev. Krankenhaus Ortopedi bölümüne ve muayenehanemize müracaat eden 147 styloiditis radii de Quervain hastasını retrospektif olarak inceledik. Bu konuda bir çalışma hazırlamayı düşündüğümüz için (St.r.d.Q.) hastalarında kortikosteroid enjeksiyonu yapmadan, yalnız, fizik tedavi yöntemleri ve cerrahi tedavi uyguladık. Kortikosteroid uygulaması hastalığın akışını ve patolojiyi tamamen değiştirdiği için bu



Resim 1a



Resim 1b

yöntemi konservatif bir tedavi olarak kabul etmek doğru değildir. Bu düşünce dizisi içinde bütün hastalarda değişik konservatif yöntemler uygulandı. Tedavinin sonuçsuz kalması halinde, hastanın ısrar veya isteği ön plana alınarak ameliyat yapılır. Bu yüzden iki hasta grubu oluşturuldu. 01.04.1987'den beri bütün hastalarda önce konservatif tedavi yöntemi uygulandı. 6 haftalık tedavinin sonuç vermemesi halinde ameliyat yapılabileceği hastaya bildirildi.

147 olgunun 31'i erkek (%21,08), 116'sı kadını (%78,91). Sağ bilekte tutulma 78 olguda, sol bilekte 69 olguda görüldü. Hastaların solak olması veya sağ elin dominant olması etken değildir.

17 yaşındaki bayan hastamız en genci, 83 yaşındaki bayan hastamız en yaşlıyı teşkil ederken, ortalama yaş 43,2 yıldır. Ortalama hasta takip süresi 25 aydır. Meslek dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Ev kadını	68
Satıcı	23
Hemşire v.b.	12
Sekreter	9
Laborant (Parfüm karıştırıcısı)	7
Öğretmen	6
Müziyen	3
Tamirci	8
Duvarcı	3
Teknik Ressam	2
Diğer Meslekler	6

n = 147

Tablo 1

Yalnız üç hastada şikayetler iki taraftaydı. Bunlardan bir tanesi de değişik zamanlarda tedaviye gelmiştir. Anamnezde ağrı nedenini izah edecek direkt travma veya el bileğinin aşırı distorsiyonu 27 olguda saptandı. 6 olguda geçirilmiş Loco typico radius kırığı vardı. Karpal Tünel sendromu etyolojik olarak ilgili görünmekle beraber, yalnız 6 olguda saptanabildi. 1 hamın hastamızda karpal tünel ameliyatı karşı tarafa uygulandı.

Tetik parmak tanısı 13 olguda konuldu. III. IV. ve I. parmak lokalizasyonlar görüldü: 6'sı karşı tarafa olmak üzere, 9 olguda anular ligament açıldı.

Sonuçlar

147 hastanın 31'i ameliyatla tedavi edildiler (%21,08). Ameliyatla tedavi edilen hastaların 24'ü kadındı. Konservatif yöntemlerle tedavi edilen hastaların ortalama tedavi süresi 4,3 haftadır. Tedavi en az 2,5 hafta, en uzun 14 hafta sürmüştür. 6 hafta konservatif tedavi sınırı şikayetleri azalmayan hastalara cerrahi uyguladık. Hastaların başlangıç şikayetlerinin azalması halinde tedavi devam ettirildi. Komplikasyon olarak 2 hastada buz tatbikatından sonra deride donmaya bağlı bozukluklar görüldü. Bir hastada bandaj tedavisi allerji nedeniyle kesildi. Ameliyat edilen 31 hastada komplikasyon görülmedi. Yara iyileşmesi, iltihap görülmedi. Rezidiv gözlenmedi. 3 olguda geçici parestezi saptandı. Ameliyat grubundaki hastalar daha önce 6 hafta konservatif tedavi edilmişlerdi. Bize gelmeden önce de ortalama 3,4 hafta şikayetleri vardı. Bu hasta grubu ameliyattan ortalama 2-3 hafta sonra sonuçtan çok memnun olduklarını ifade ettiler. İyileşme kalıcıdır ve daha sonra şikayetlere rastlanmamıştır. Halbuki konservatif tedavi edilen gruptan 17 tanesinin iki defa, 2 tanesinin de aynı şikayetlerle 3 defa tedavimizde bulduklarını saptadık.

Tartışma

Harvey ve ark. (1990) kortikosteroid enjeksiyonu ile %71, Witt ve ark. (1991) ise %62 lik iyileşme sağlamakta olduklarını bildirmişlerdir (5, 10). Biz olgularımızda %21,08 oranında ameliyata baş vurduk. %78,91 olguda konservatif tedavi yeterli olmuştur. Kabul edilmesi gereken gerçek, bizim grubumuzda non-invasif yöntemle tedavi edilen hastaların 17 tanesi aynı tedaviyi bir kere daha tekrarlamak zorunda kalmışlardır. Yalnız bunun karşılığında, bütün hasta grubunda kortikosteroid kullanılmamış ve ameliyat oranı %21'e düşürülmüştür. Enteresan bir başka sonuç 47 hastanın (9 erkek, 38 kadın) yalnız antienflamatuvar merhem ve sargı ile tedavi edilmiş olmalarıdır. Bu hastalarda fizik tedavi dahi gerekli olmamıştır. Styloiditis radii de Quervain şikayetlerinin başlangıçta çok fazla ciddiye alınmayıp, bilek hareketlerini azaltıcı tavsiyelerde bulunmak bazen yeterli olmaktadır. Öbür yandan, ameliyattan çok kısa bir süre sonra hastanın

şikayetlerinin tamamen geçmesi bizi indikasyon yönünden elastiki ve dikkatli olmaya zorlamaktadır. Özellikle yaşlı hastalardaki artrotik ağrıların ayırıcı tanıda göz önüne alınması gerekir.

Sonuç

Styloiditis radii de Quervain hastalığı bir kısım hastada gelip geçici, bir kısım hasta da yalnız konservatif tedaviyi gerektiren, diğer bir grupta ise ancak ameliyatla iyileşebilen karakterdedir. Biz, kortikosteroid kullanmadan yapılan konservatif tedavinin yeterli olduğunu saptadık. Cerrahi tedavi basit ve sonuçları mükemmeldir.

Kaynaklar

1. Arons, M.S.: De Quervains in Working Women: A Report of Failures and Associated Diagnosis. J. Hand Surg. 12 A,540, 1987
2. Christie, B.G.B.: Local Hydrocortisone in de Quervain Disease. British Med. J 1,1501,1955

3. De Quervain, F.: Über eine Form von chronischer Tendovaginitis. Corresp.-Blatt Schweizer Arzte 25,389,1895
4. Finkelstein, H.: stenosing Tendovaginitis at the Radial Styloid Process. J. bone and Joint Surg. 12,509,1930
5. Harvey, F.J., P.M. Harvey, M.W. Horsley: De Quervain Disease: Surgical or Nonsurgical Treatment. J. hand Surg. 15 A, 83,1990
6. Hoffmann, P.: Stenosing Tendovaginitis at the Radial Styloid process. J. Bone and Joint surg. 13,89,1931
7. Keon-Cohen, B.: De Quervain Disease. J. Bone and Joint Surg. 13 B,96,1951
8. Lapidus, P-W., R. Fenton: stenosing Tendovaginitis at the Wrist and Fingers. Arch. Surg. 64,475,1952
10. Witt, J., G. Pess, R.H. Gelbermann: Treatment of the Quervain Tendosynovitis. J. Bone and Joint Surg. 73 A,219,1991

Yazışma adresi

Priv. Doz. Dr. Mustafa Yücel
Bönstal str. 32
37603 Holzminden, Almanya