



T.C SAĞLIK BAKANLIĞI  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
GETAT Daire Başkanlığı



ISSN: 2822-3373 <https://anadolutibbidergisi.saglik.gov.tr> Yıl/Year: 2023 Nisay/April Cilt/Volume:2 Sayı/Issue:1 Bakanlık Yayın No:1230

## AĞRILI GANGLION KİSTİ TEDAVİSİNDE NÖRALTERAPİ: OLGU SUNUMU

### NEURAL THERAPY IN THE TREATMENT OF PAINFUL GANGLION CYST: A CASE REPORT

Muhammet Mustafa ÇİFTÇİ<sup>1</sup>  
Gürkan GENÇ<sup>2</sup>  
Hicran DEMİR UŞAN<sup>3</sup>

#### ÖZET

Ganglion kistleri en sık el bileğinde olmakla birlikte tüm ekstremitelerde oluşabilen, eklem kapsülü, tendon veya tendon kılıflarından kaynaklanan içi sıvı dolu benign tümörlerdir. Kadınlarda ve 30-50 yaş arasında daha fazla görülmektedir. Etiyolojisinde travma sonrasında oluşan dejenerasyon, altta yatan eklem patolojileri ve sinoviyal sıvının çevre dokulara herniasyonu sorumlu tutulsa da bu konu tartışılmaya devam etmektedir. Ayırıcı tanı için kist aspirasyonu ve radyolojik yöntemler kullanılabilir. Ayırıcı tanıda tüberküloz, brusella, lipom, yumuşak doku apseleri, sarkom, osteom gibi patolojiler göz önünde bulundurulmalıdır. Ganglion kistlerinin yaklaşık yarısı kendiliğinden iyileşebilmektedir. Tedavide ilk yaklaşım konservatif yöntemlerdir ancak konservatif yöntemlerde rekürrens siktir. Cerrahi tedavide ise kistin tamamen çıkarılması durumunda tekrarlama oranı düşüktür. Nöralterapi, kronik ağrılarda ve fonksiyon bozukluklarında sıkça tercih edilen tedavi yöntemlerinden birisidir. Kas iskelet sistemi sorunlarında, alerjik hastalıklarda ve çeşitli iç hastalıkları tedavilerinde de uygulanabilmektedir. Bu makalede konservatif yöntemlerden birisi olan nöralterapi ile tedavi edilen ayak ganglion kisti olgusu sunulmuştur.

#### ABSTRACT

Ganglion cysts are benign tumors filled with fluid, originating from joint capsule, tendon or tendon sheaths, which can occur in all limb regions with the most common wrist. It is more common in women and between the ages of 30-50. Although degeneration after trauma, underlying joint pathologies and herniation of synovial fluid to surrounding tissues are responsible for its etiology, this issue continues to be discussed. Cyst aspiration and radiological methods can be used for differential diagnosis. Pathologies such as tuberculosis, brucellosis, lipoma, soft tissue abscesses, sarcoma, osteoma should be considered in the differential diagnosis. About half of ganglion cysts can heal spontaneously. The first approach in treatment is conservative methods, but recurrence is common in conservative methods. In surgical treatment, if the cyst is completely removed, the recurrence rate is low. Neural therapy is a technique in which local anesthetics are used by injection for diagnostic and therapeutic purposes. Neural therapy is one of the frequently preferred treatment methods in chronic pain and dysfunction. It can also be applied in the treatment of musculoskeletal system problems, allergic diseases and various internal diseases. In this article, we present a case of foot ganglion cyst treated with neural therapy which is one of the conservative methods.

**Anahtar Kelimeler:** Ayak, ganglion kisti, nöralterapi.

**Keywords:** Foot, ganglion cyst, neural therapy.

<sup>1</sup>Dr.,Sağlık Bilimleri Üniversitesi Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi. Kocaeli,Türkiye.

ORCID No: [0000-0002-4263-3039](https://orcid.org/0000-0002-4263-3039), e-mail: [ciftcidr@yahoo.com](mailto:ciftcidr@yahoo.com)

<sup>2</sup>Doç.Dr., Özel Muayenehane, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Ünitesi. Samsun-Türkiye.

ORCID No: [0000-0003-3375-1268](https://orcid.org/0000-0003-3375-1268)

<sup>3</sup>Dr. Öğrt. Üyesi, Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı. Ankara-Türkiye

DOI No:10.5505/anadolutd.2023. 77486

Geliş Tarihi/Received:31/03/2023

Kabul Tarihi/Accepted: 27/04/2023

## GİRİŞ

Ganglion kistleri genellikle eklem kapsülü, tendon veya tendon kılıflarının etrafında bulunan, yoğun bağ dokusu ile çevrelenmiş, içi hyaluronik asit ve diğer mukopolisakkaritlerden zengin sıvı ile dolu, benign yumuşak doku tümörleridir (1). En sık el bileğinde oluşan ganglion kistleri, el, diz, ayak bileği ve ayak gibi diğer ekstremite bölgelerinde de gelişebilir (2). Ayak ve ayak bileği çevresinde olması durumunda hasta konforunu daha fazla etkileyebilmektedir. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte travma sonrasında eklem kapsülü, tendon ve tendon kılıfının dejenerasyonu sonucu veya fibroblastlarca fazla miktarda hyaluronik asit salgılanması nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir (1,3). Hastalar klinik olarak çoğunlukla ağrı ve şişlik şikayetleriyle başvurmaktadır (4).

Nöralterapi, lokal anestezi enjeksiyonlarının tanı ve tedavi amaçlı kullanıldığı bir tekniktir. Bu enjeksiyonlar cilde, tendonlara, ligamentlere, eklemlere, sinir traselerine ve tetik noktaların da içinde olduğu birçok bölgeye uygulanabilmektedir (5). Kronik ağrı ve fonksiyon bozukluklarında sıkça tercih edilen yöntemlerden biri olan nöralterapi, lokomotor sistem problemleri, alerjik problemler ve çeşitli iç hastalıkları tedavilerinde de uygulanabilmektedir (6).

Bu olguda ayakta ağrı, yanma ve şişlik şikayetiyle polikliniğimize başvuran hastada uyguladığımız nöralterapi tedavisi ve sonucu tartışılmaktadır.

## OLGU

61 yaşında kadın hasta sol ayak bileğinde ağrı, yanma ve şişlik şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Şikayetinin başladığı ilk dönemlerde bir müddet ayakta kaldıktan sonra ağrı başladığını belirten hasta, son 3 haftadır bu ağrıya istirahat halinde yanma şikayetinin de eklendiğini belirtti. Hastada travma ya da enfeksiyon öyküsü bulunmamaktaydı. 2 aydır şikayetlerinin olduğunu belirten hastaya bize başvurmadan 3 hafta önce kist aspi

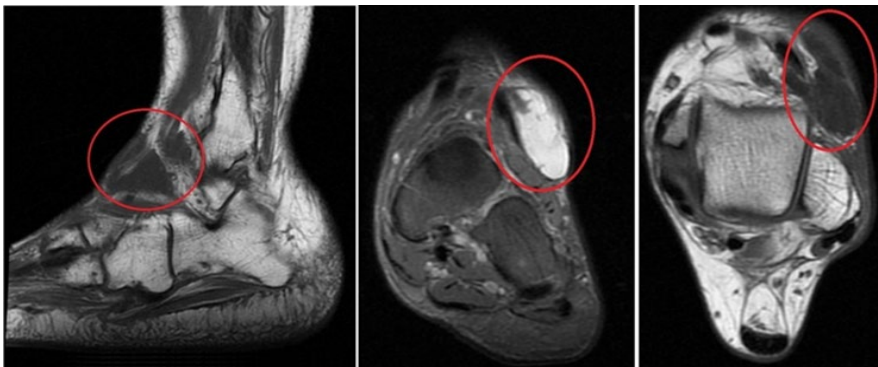
rasyonu yapılmış ancak 2 gün sonra daha fazla şişlik oluşarak ağrısı tekrarlamıştı. Hastaya 10 gün topikal ve oral nonsteroid antiinflamatuar ilaç (NSAİİ) tedavisi uygulanmış fakat yanıt alınamamıştı.

Fizik muayenesinde sol ayak dorsum lateralinde, lateral malleol önünde yaklaşık 3 cm çapında yumuşak, düzgün sınırlı, periferine basmakla hafif ağrılı, kızarıklık ve ısı artışı olmayan kitle tespit edildi. Sol ayak abduksiyonunda kısıtlılık ve hafif ağrı, dorsofleksiyonunda ise kısıtlılık mevcuttu. Lomberde açıklığı sola bakan hafif skolyozu olan hastanın bel fleksiyonu hafif kısıtlı ve ağrılıydı. Adler Langer testi negatif, Kibler cilt kaydırma testi sakral ve lomber bölgede bilateral pozitif tespit edildi. Hastanın polikliniğimize başvuru nedeni olan ağrı şikayetinin Visüel Analog Skoru (VAS) 7 olarak değerlendirildi.

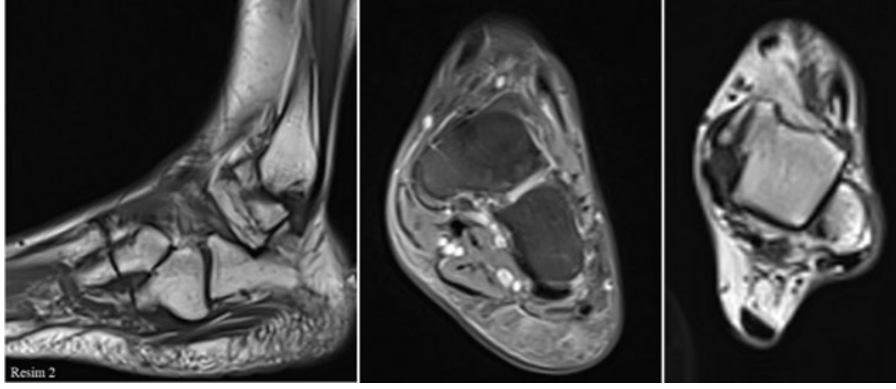
Hastadan kist aspirasyonu yapılmadan önce yapılan 1.5 Tesla MRG incelemesinde (Resim 1) ayak dorsumu lateralde cilt altı yağlı dokuda, derin planda kas yapılarına uzanım gösteren 46x26x16 mm boyutlarında, septalı, multiloküle ganglion kisti ile uyumlu kitle izlendi.

Özgeçmişinde 2 yıl önce Evre 1 Meme Ca tanısıyla opere edilen ve kemoterapi uygulanan hastanın uzun süreli anastrazol kullanımı mevcuttu.

Hastaya 5-6 gün ara ile toplam 6 seans %0,4'lük lidokain kullanılarak kitle çevresine ve ayak bileği çevresine, sakroiliak ekleme quaddle, T10-L2 arası segmental uygulama yapıldı. Bu tedavilere ek olarak 1. seansta aşı ve göbek skarı enjeksiyonu, 2. seansta alt ekstremite dolaşım tedavisi, 3. ve 5. seansta bağırsak segment tedavisi uygulandı. Hasta 2. Seansına geldiğinde kitlede gözle fark edilir küçülme vardı. 5. seansına geldiğinde kitle tamamen kaybolmuştu. 6. seans sonrasında VAS 1 olarak değerlendirildi. 6 ay sonra yapılan kontrolünde VAS'ı 0 olan hastanın yapılan 1.5 Tesla MRG incelemesinde (Resim 2) kitleye ait bir bulguya rastlanılmadı.



Resim 1: Tedavi öncesi MRG



Resim 2: Tedavi sonrası MRG

## TARTIŞMA

Ganglion kistleri kadınlarda ve 30-50 yaş aralığında daha fazla görülen benign yumuşak doku tümörleridir (7). Etiyolojisi tartışmalı olmakla birlikte travma sonrasında oluşan dejenerasyonun, altta yatan eklem patolojilerinin ve sinoviyal sıvının çevre dokulara herniasyonun önemli faktörler olduğu düşünülmektedir (8). Bizim olgumuzda travma ya da bilinen başka bir patoloji öyküsü bulunmamaktaydı.

Genellikle eklem kapsülü, tendon veya tendon kılıflarının etrafında oluşan ganglion kistlerinde hastanın kliniği kitlenin çevre dokuları etkilemesiyle doğru orantılıdır. Kitlenin boyutu, bulunduğu yer ve etkileme süresi semptomların şiddetinde önemli olan etkenlerdir (9,10). Bizim hastamızda 2 aylık bir kitle olmasına rağmen boyutunun büyük olması nedeniyle çevre dokulara baskı yapması şikayetlerini ortaya çıkaran neden olarak düşünülmektedir.

Ganglion kisti teşhisinde anamnez ve fizik muayene çoğu zaman yeterlidir. Ancak ayırıcı tanı için kist aspirasyonu ve radyolojik yöntemler kullanılabilir. Ayırıcı tanıda tüberküloz, brusella, lipom, yumuşak doku apseleri, sarkom, osteom gibi patolojiler göz önünde bulundurulmalıdır (11). Radyolojik yöntemlerden radyografi altta yatabilecek kemik kaynaklı bir tümör ayrımı için kullanılabilir. Ultrasonografi, kitlenin kistik veya solid ayrımı için kullanılabileceğimiz yüksek sensitivite ve spesifiteye sahiptir. Ancak daha iyi anatomik lokalizasyon için MRG en yararlı yöntemdir (11). Tedavide ilk yaklaşım konservatif yöntemlerdir. Eğer kist asemptomatik ise bir müddet izlenebilir. Ganglion kistlerinin yaklaşık %50'si kendiliğinden iyileşebilmektedir. Bu dönemde etkilenen bölgenin atel veya bandaj yöntemleriyle immobil hale getirmek iyileşmeyi hızlandırabilir. USG ya da BT eşliğinde kist içeriğinin aspire edilerek boşaltılması da sık kullanılan

yöntemlerdendir (12). Ancak bizim vakamızda da olduğu gibi birçok vaka da ganglion kisti aspirasyonu sonrasında tekrar oluşmaktadır. Nüksü azaltmak için aspirasyonu sonrasında antiinflamatuvar ajanlar enjekte edilse de eklem ya da tendon kılıfıyla olan bağlantı ortadan kaldırılmadığı için başarı oranı düşüktür (13). Akupunktur ganglion kistlerinin tedavisinde uygulanabilecek konservatif tedavilerden birisidir. Akupunkturda sadece semptomla yönelik değil, tüm vücut değerlendirilerek sistemik tedavi uygulanır. Lim ve arkadaşları tarafından el bileğinde ganglion kisti olan 38 yaşında bir hastaya 3 hafta boyunca 6 seans akupunktur tedavisi uygulanmış ve hastanın kistin tamamen iyileştiği ve 3 aylık takibinde nüks gelişmediği tespit edilmiştir (14). Nöralterapide de akupunkturda olduğu gibi, lokal bir patoloji sistemik olarak değerlendirilir ve tüm vücudun regülasyonu sağlanarak tedavi gerçekleştirilir (15). Bu nedenle nöralterapi ve akupunktur daha etkin bir konservatif yöntem olarak değerlendirilebilir. Biz de vakamızda bu sebeple, hem lokal hem de sistemik tedavi yanında tüm sistemi etkileme potansiyeli olabilecek olan bozucu alanların enjeksiyonunu saydığımız nedenlerden dolayı tedaviye ekledik. Literatürde ganglion kistlerinin tedavisinde nöralterapinin kullanımına dair bir bilgiye rastlayamadık. Bu olgu sunumumuzun literatürdeki ilk uygulama olduğunu söyleyebiliriz. Konservatif yöntemlerin başarısız olduğu durumlarda cerrahi tedavi uygulanabilir (12). Cerrahi tedavide kistin tamamen çıkarılması durumunda nüks oranı diğer tedavilerden daha düşüktür (16,17).

## SONUÇ

Sonuç olarak konservatif yöntemlerin sıklıkla nüksetmesi nedeniyle kesin tedavisinin cerrahi eksizyon olduğu düşünülen ganglion kistlerinin tedavisinde, nöralterapi nüks oranı diğer konservatif yöntemlere göre daha düşük olduğu düşünüldüğü için cerrahi tedavi öncesi uygulanabilir. Literatürde bu düşüncemizi destekleyen bilimsel çalışma bulunmadığı için bu alanda çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

**KAYNAKLAR**

- 1- Gude W, Morelli V. Ganglion cysts of the wrist: pathophysiology, clinical picture, and management. *Curr Rev Musculoskelet Med* (2008) 1:205–211
- 2- Nahra ME, Bucchieri JS. Ganglion cysts and other tumor related conditions of the hand and wrist. *Hand Clin* 2004; 20: 249–60.
- 3- Yılmaz T, Genc B, Argın M, Memiş A, Arkun R. Diz tendon ve bağlarından köken alan gangliyon kistleri: klinik ve MRG bulguları. *Tanısal ve Girişimsel Radyoloji* 2004;10:246–51.
- 4- Seidman GD, Margles SW. Intratendinous ganglia of the hand. *J Hand Surg Am.* 1993;18(4):707–10.
- 5- Bashan I, Ozturk GY. Effect of Neural Therapy on shoulder dysfunction and pain in supraspinatus tendinopathy. *Pakistan Journal of Medical Sciences* 38.3Part-I (2022): 565.
- 6- Weinschenk S. Neural therapy. A review of the therapeutic use of local anesthetics: *Acupuncture and Related Therapies* 2012; 1(1): 5–9.
- 7- Oktay B, Lokman K, Erhan S, Erhan Y, Bengü Ç, Mehmet B, ve ark. Atipik Yerlesimli Konjenital Kistik Higroma (Ganglion kisti): Olgu Sunumu. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2007; 21 (5): 241 – 243
- 8- Wang JM, YiW, Son JH, Im JJ. Arthroscopic treatment of the intratendinous ganglion of the long head of biceps brachii-A case report. *Clinics in Shoulder and Elbow* 2014. Vol.17, No.4:e:194–6
- 9- Mahmut Y, Ayhan A. Arka Çapraz Bağı Gangliyon Kisti: Olgu Sunumu *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 2010;56:207–9
- 10- Akira O, Tetsuo H, Hiroyuki K, Naoto E. A painful large ganglion cyst of the ankle treated by the injection of OK-432. *Japan College of Rheumatology* 2007; 17:341–343
- 11- Yüksel I, İsmail T, Neslihan T. Semimembranosus Tendonunda İntratendinöz Ganglion Kisti. *Kocaeli Medical J* 2017;6;2:56–60
- 12- Varley GW, Needoff M, Davis TRC, Clay NR. Conservative management of wrist ganglia: aspiration versus steroid infiltration. *J Hand Surg* 1997;22B:636–7
- 13- Thornburg LE. Ganglions of the hand and wrist. *J Am Acad Orthop Surg* 1999;7:231–238
- 14- Lim MY, Wang Z, Hu H, He F, Xie J, Qiu D, et al. Acupuncture treatment of dorsal wrist ganglion: Case report. *Explore (NY)*. 2022 Nov–Dec;18(6): 706–709
- 15- Turgay A. *Lokomotor Sistem Hastalıklarında Nöralterapi*. Hipokrat Kitabevi, 2017
- 16- Barnes WE, Larsen RD, Posch JL. Review of gaglia of the hand and wrist with analysis of surgical treatment. *Plast Reconst Surg* 1964;34:570–8
- 17- Krudwig WK, Schulte KK, Heinemann C. Intra-articular ganglion cysts of the knee joint: a report of 85 cases and review of the literature. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 2004;12:123–9