



5. FTR KURS GÜNLERİ KONGRESİ

"Öğrenelim ve Güncelleyelim"

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI



10-13 NİSAN 2025

GRANADA LUXURY RESORT
BELEK - ANTALYA

www.kursgunleri.org

 /kursgunleri



5. FTR KURS GÜNLERİ KONGRESİ

10-13 NİSAN 2025

GRANADA LUXURY RESORT
BELEK - ANTALYA

"Öğrenelim ve Güncelleyelim"

I. GÜN 10 Nisan 2025, Perşembe

13.15 - 13.30	AÇILIŞ	Salon-1
13.45 - 14.15	Uydu Sempozyumu Topikal Ağrı Tedavisinde Farklı Bir Diklofenak Konuşmacı: Alp Çetin Yer: Salon-1	ABDİİBRAHİM

14.30-17.30	KURSLAR	15.45-16.00 KAHVE ARASI
OMUZ VE DİZ MR DEĞERLENDİRME Salon-1 Memduh Dursun (Koordinatör)		
ENFLAMATUVAR ARTRİTLERDE KLİNİK VE ULTRASONOGRAFİK DEĞERLENDİRME Salon-2 İlker Yağcı (Koordinatör), İlhan Sezer, Özgür Akgül		
ÜST EKSTREMİTE ORTEZ REÇETELEMESİ Salon-3 Neşe Özgirgin (Koordinatör), Kadriye Öneş, Tuğba Atan		
İNMEDE FONKSİYONEL HEDEFLER VE REHABİLİTASYON Salon-4 Ayşe Yalman (Koordinatör), Ekin İlke Şen, Aysun Genç		
TORAKAL BÖLGEDE MANUEL TIP Salon-5 Cihan Aksoy (Koordinatör), Demirhan Dıraçoğlu, Mustafa Çorum		
TANISAL ULTRASONOGRAFİ: DİZ VE AYAK BİLEĞİ Salon-6 Banu Dilek (Koordinatör), Seçilay Güneş, Mahir Topaloğlu		
SKOLYOZDA KLİNİK DEĞERLENDİRME VE TEDAVİ Salon-7 Evrin Coşkun (Koordinatör), Coşkun Zateri, Filiz Yıldız Aydın		
ALT EKSTREMİTE BOTULİNUM TOKSİN UYGULAMASI Salon-8 Belgin Erhan (Koordinatör), Şehim Kutlay, Melek Sezgin		
KİNEZYOLOJİK BANTLAMA Salon-9 Duygu Geler Külcü (Koordinatör), Meltem Vural, Nilgün Mesci		
AKUPUNKTUR Salon-10 Akin Erdal (Koordinatör), Gülçin Ural		
MEZOTERAPİ Salon-11 Birkan Sonel Tur (Koordinatör), Ayça Uran Şan		
TEMPOROMANDİBULER EKLEM REHABİLİTASYONU Salon-12 Ayşe Karan (Koordinatör), Cihan Aksoy, Nalan Çapan		
SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-1 Salon-13		

17.45 - 18.15	Uydu Sempozyumu Bel Ağrılarına Güncel Yaklaşım Moderatör: Lale Altan İnceoğlu Konuşmacı: İlker Yağcı Yer: Salon-1	GENSENTA
18.15 - 18.45	Açılış Töreni Yer: Salon-1	



5. FTR KURS GÜNLERİ KONGRESİ

10-13 NİSAN 2025

GRANADA LUXURY RESORT
BELEK - ANTALYA

"Öğrenelim ve Güncelleyelim"

II. GÜN 11 Nisan 2025, Cuma Öğleden Önce

08.30-11.30	KURSLAR	09.45-10.00 KAHVE ARASI
	OMUZ VE DİZ MR DEĞERLENDİRME Salon-1 Memduh Dursun (Koordinatör)	
	ENFLAMATUVAR ARTRİTLERDE KLİNİK VE ULTRASONOGRAFİK DEĞERLENDİRME Salon-2 İlker Yağcı (Koordinatör), İlhan Sezer, Özgür Akgül	
	ÜST EKSTREMİTE ORTEZ REÇETELEME Salon-3 Neşe Özgirgin (Koordinatör), Kadriye Öneş, Tuğba Atan	
	İNMEDE FONKSİYONEL HEDEFLER VE REHABİLİTASYON Salon-4 Ayşe Yalman (Koordinatör), Ekin İlke Şen, Aysun Genç	
	TORAKAL BÖLGEDE MANUEL TIP Salon-5 Cihan Aksoy (Koordinatör), Demirhan Dıraçoğlu, Mustafa Çorum	
	TANISAL ULTRASONOGRAFİ: DİZ VE AYAK BİLEĞİ Salon-6 Banu Dilek (Koordinatör), Seçilay Güneş, Mahir Topaloğlu	
	SKOLYOZDA KLİNİK DEĞERLENDİRME VE TEDAVİ Salon-7 Evrin Coşkun (Koordinatör), Coşkun Zateri, Filiz Yıldız Aydın	
	ALT EKSTREMİTE BOTULİNUM TOKSİN UYGULAMASI Salon-8 Belgin Erhan (Koordinatör), Şehim Kutlay, Melek Sezgin	
	KİNEZYOLOJİK BANTLAMA Salon-9 Duygu Geler Külcü (Koordinatör), Meltem Vural, Nilgün Mesci	
	AKUPUNKTUR Salon-10 Akin Erdal (Koordinatör), Gülçin Ural	
	MEZOTERAPİ Salon-11 Birkan Sonel Tur (Koordinatör), Ayça Uran Şan	
	TEMPOROMANDİBULER EKLEM REHABİLİTASYONU Salon-12 Ayşe Karan (Koordinatör), Cihan Aksoy, Nalan Çapan	
	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-2 Salon-13	

11.45 - 12.15	Uydu Sempozyumu Romsozumabın İkili Etkisi İle Kemik Oluşturun, Denosumabın Uzun Süreli Etkisi İle Kemikleri Güçlendirin! Moderatör: Lale Altan İnceoğlu Konuşmacılar: Canan Şanal, Emre Ata Yer: Salon-1	AMGEN
12.15-13.30	ÖĞLE YEMEĞİ ☺	



5. FTR KURS GÜNLERİ KONGRESİ

10-13 NİSAN 2025

GRANADA LUXURY RESORT
BELEK - ANTALYA

"Öğrenelim ve Güncelleyelim"

II. GÜN 11 Nisan 2025, Cuma Öğleden Sonra

13.45 - 14.15	Uydu Sempozyumu Biyolojik Hidrojel Tedavisi "Durolane" Moderatör: Demirhan Dıraçoğlu Konuşmacı: Filiz Eser Yer: Salon-1	
---------------	--	--

14.30-17.30	KURSLAR	15.45-16.00 KAHVE ARASI
OMURGA MR DEĞERLENDİRME Salon-1 Memduh Dursun (Koordinatör)		
OLGULARLA PERİFERİK SİNİR SİSTEMİ HASTALIKLARINDA ELEKTRONÖROMİYOGRAFİ VE ULTRASONOGRAFİ Salon-2 İlker Yağcı (Koordinatör), Evrim Karadağ Saygı, Esra Giray		
EKLEM İÇİ ENJEKSİYONLAR VE REJENERATİF TIP Salon-3 Demirhan Dıraçoğlu (Koordinatör), Mahir Topaloğlu, Enes Efe İş		
AFAZİ VE KOGNİTİF BOZUKLUKLARIN REHABİLİTASYONU Salon-4 Funda Atamaz Çalış (Koordinatör), Gülçin Kaymak Karataş, Engin Koyuncu		
FİZİK TEDAVİ AJANLARINDA YENİ TEKNOLOJİLER Salon-5 Ayça Uran Şan (Koordinatör), Fatma Özcan, Kutay Tezel		
TANISAL ULTRASONOGRAFİ: OMUZ Salon-6 Kenan Akgün (Koordinatör), Banu Dilek, Tuğçe Özekli		
RİSKLİ BEBEK REHABİLİTASYONU Salon-7 Resa Aydın (Koordinatör), Kıymet İkbāl Bakal, Berrin Hüner, Naz Aydın		
OZON TERAPİ Salon-8 Kamil Yazıcıoğlu (Koordinatör), Serdar Kesikburun, Emre Adıgüzel		
KURU İĞNELEME Salon-9 Canan Şanal (Koordinatör), Yeliz Bahar Özdemir		
ELDE TENDON VE SİNİR YARALANMALARINI REHABİLİTASYONU Salon-10 Lale Altan İnceoğlu (Koordinatör), Alp Çetin		
LUMBOSAKRAL PROLOTERAPİ Salon-11 Emel Özcan (Koordinatör), Mehmet Ali Taşkıynatan, Ekin İlke Şen		
PULMONER REHABİLİTASYON Salon-12 Yeşim Kurtaiş (Koordinatör), Birkan Sonel Tur, Aysun Genç		
SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-3 Salon-13		

17.45 - 18.15	Uydu Sempozyumu Hücresel Tedavilerde Yenilikler Moderatör: Cihan Aksoy Konuşmacı: Sibel Çağlar Yer: Salon-1	
18.15 - 19.00	Şiir Matinesi Memduh Dursun Yer: Salon-1	



5. FTR KURS GÜNLERİ KONGRESİ

10-13 NİSAN 2025

GRANADA LUXURY RESORT
BELEK - ANTALYA

"Öğrenelim ve Güncelleyelim"

III. GÜN 12 Nisan 2025, Cumartesi Öğleden Önce

08.30-11.30	KURSLAR	☕ 09.45-10.00 KAHVE ARASI
OMURGA MR DEĞERLENDİRME Salon-1 Memduh Dursun (Koordinatör)		
OLGULARLA PERİFERİK SİNİR SİSTEMİ HASTALIKLARINDA ELEKTRONÖROMİYOGRAFİ VE ULTRASONOGRAFİ Salon-2 İlker Yağcı (Koordinatör), Evrim Karadağ Saygı, Esra Giray		
EKLEM İÇİ ENJEKSİYONLAR VE REJENERATİF TIP Salon-3 Demirhan Dıraçoğlu (Koordinatör), Mahir Topaloğlu, Enes Efe İş		
AFAZİ VE KOGNİTİF BOZUKLUKLARIN REHABİLİTASYONU Salon-4 Funda Atamaz Çalış (Koordinatör), Gülçin Kaymak Karataş, Engin Koyuncu		
FİZİK TEDAVİ AJANLARINDA YENİ TEKNOLOJİLER Salon-5 Ayça Uran Şan (Koordinatör), Fatma Özcan, Kutay Tezel		
TANISAL ULTRASONOGRAFİ: OMUZ Salon-6 Kenan Akgün (Koordinatör), Banu Dilek, Tuğçe Özekli		
RİSKLİ BEBEK REHABİLİTASYONU Salon-7 Resat Aydın (Koordinatör), Kıymet İkbāl Bakal, Berrin Hüner, Naz Aydın		
OZON TERAPİ Salon-8 Kamil Yazıcıoğlu (Koordinatör), Serdar Kesikburun, Emre Adıgüzel		
KURU İĞNELEME Salon-9 Canan Şanal (Koordinatör), Yeliz Bahar Özdemir		
ELDE TENDON VE SİNİR YARALANMALARINI REHABİLİTASYONU Salon-10 Lale Altan İnceoğlu (Koordinatör), Alp Çetin		
LUMBOSAKRAL PROLOTERAPİ Salon-11 Emel Özcan (Koordinatör), Mehmet Ali Taşkaynatan, Ekin İlke Şen		
PULMONER REHABİLİTASYON Salon-12 Yeşim Kurtaiş (Koordinatör), Birkan Sonel Tur, Aysun Genç		
SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-4 Salon-13		

11.45 - 12.15	Uydu Sempozyumu Hareketin Özgürlüğünü Yeniden Keşfedin! Moderatör: Cihan Aksoy Konuşmacı: Demirhan Dıraçoğlu Yer: Salon-1	
12.15-13.30	ÖĞLE YEMEĞİ ☺	



5. FTR KURS GÜNLERİ KONGRESİ

10-13 NİSAN 2025

GRANADA LUXURY RESORT
BELEK - ANTALYA

"Öğrenelim ve Güncelleyelim"

III. GÜN 12 Nisan 2025, Cumartesi Öğleden Sonra

13.45 - 14.15	Uydu Sempozyumu Kas-İskelet Sistemi Ağrılarında Miyorelaksan Kullanımı Konuşmacılar: Mehmet Ali Taşkıynatan, Ekin İlke Şen Yer: Salon-1	
---------------	--	--

14.30-17.30	KURSLAR	15.45-16.00 KAHVE ARASI
OMURİLİK YARALANMASINDA DEĞERLENDİRME VE OLGULARLA SORUNLARA YAKLAŞIM Salon-1 Müfit Akyüz (Koordinatör), Bilge Yılmaz, İbrahim Gündoğdu		
OMURGA AĞRILARINDA OLGULARLA GİRİŞİMSSEL YAKLAŞIMLAR Salon-2 Osman Hakan Gündüz (Koordinatör), Savaş Şencan, Serdar Kokar		
OSTEOPOROZDA DEXA VE YENİ TEKNOLOJİLER Salon-3 Alp Çetin (Koordinatör), Hanife Çağlar Yağcı, Canan Şanal		
MİYOFASİYAL GEVŞETME TEKNİKLERİ Salon-4 Ayşegül Ketenci (Koordinatör), Deniz Evcik		
ALT EKSTREMİTE ORTEZ REÇETELEME Salon-5 Demet Ofluoğlu (Koordinatör), Özlem El		
USG REHBERLİĞİNDE SAKROİLİYAK VE PİRİFORMİS ENJEKSİYONLARI Salon-6 Kenan Akgün (Koordinatör), Tuğçe Özekli, Seçilay Güneş		
SARKOPENİNİN KLİNİK VE ULTRASONOGRAFİK DEĞERLENDİRİLMESİ Salon-7 Bayram Kaymak (Koordinatör), Levent Özçakar, Murat Kara		
TEMEL EMG Salon-8 Murat Zinnuroğlu (Koordinatör), Ayşe Dicle Turhanoğlu, Elif Yalçın		
PEDOBAROGRAFİK DEĞERLENDİRME Salon-9 Nurettin Taştekin (Koordinatör), Hande Özdemir		
ÜST EKSTREMİTE BOTULİNUM TOKSİN UYGULAMASI Salon-10 İlknur Aktaş (Koordinatör), Meliha Kasapoğlu Aksoy, Özge Keniş Coşkun		
ÜST EKSTREMİTE LENFÖDEM REHABİLİTASYONU Salon-11 Sibel Ünsal Delialioğlu (Koordinatör), Meltem Dalyan, Burcu Duyur Çakıt		
PRATİK BİYOİSTATİSTİK Salon-12 İlker Ercan (Koordinatör)		
SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-5 Salon-13		

17.45 - 18.15	Uydu Sempozyumu Ağrı Yönetimi Moderatör: Kenan Akgün Konuşmacı: Ayşegül Ketenci Yer: Salon-1	
---------------	---	--



5. FTR KURS GÜNLERİ KONGRESİ

10-13 NİSAN 2025

GRANADA LUXURY RESORT
BELEK - ANTALYA

"Öğrenelim ve Güncelleyelim"

IV. GÜN 13 Nisan 2025, Pazar

09.00-12.00	KURSLAR	☕ 09.45-10.00 KAHVE ARASI
OMURİLİK YARALANMASINDA DEĞERLENDİRME VE OLGULARLA SORUNLARA YAKLAŞIM Salon-1 Müfit Akyüz (Koordinatör), Bilge Yılmaz, İbrahim Gündoğdu		
OMURGA AĞRILARINDA OLGULARLA GİRİŞİMSSEL YAKLAŞIMLAR Salon-2 Osman Hakan Gündüz (Koordinatör), Savaş Şencan, Serdar Kokar		
OSTEOPOROZDA DEXA VE YENİ TEKNOLOJİLER Salon-3 Alp Çetin (Koordinatör), Hanife Çağlar Yağcı, Canan Şanal		
MİYOFASİYAL GEVŞETME TEKNİKLERİ Salon-4 Ayşegül Ketenci (Koordinatör), Deniz Evcik		
ALT EKSTREMİTE ORTEZ REÇETELEMESİ Salon-5 Demet Ofluoglu (Koordinatör), Özlem El		
USG REHBERLİĞİNDE SAKROİLİYAK VE PİRİFORMİS ENJEKSİYONLARI Salon-6 Kenan Akgün (Koordinatör), Tuğçe Özekli, Seçilay Güneş		
SARKOPENİNİN KLİNİK VE ULTRASONOGRAFİK DEĞERLENDİRİLMESİ Salon-7 Bayram Kaymak (Koordinatör), Levent Özçakar, Murat Kara		
TEMEL EMG Salon-8 Murat Zinnuroğlu (Koordinatör), Ayşe Dicle Turhanoğlu, Elif Yalçın		
PEDOBAROGRAFİK DEĞERLENDİRME Salon-9 Nurettin Taştekin (Koordinatör), Hande Özdemir		
ÜST EKSTREMİTE BOTULİNUM TOKSİN UYGULAMASI Salon-10 İlknur Aktaş (Koordinatör), Meliha Kasapoğlu Aksoy, Özge Keniş Coşkun		
ÜST EKSTREMİTE LENFÖDEM REHABİLİTASYONU Salon-11 Sibel Ünsal Delialioğlu (Koordinatör), Meltem Dalyan, Burcu Duyur Çakıt		
PRATİK BİYOSTATİSTİK Salon-12 İlker Ercan (Koordinatör)		
SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-6 Salon-13		
12.15 - 12.30	Akılcı İlaç Kullanımı Elif Tarihçi Yer: Salon-1	
12.30 - 13.00	KAPANIŞ	Salon-1

SÖZLÜ BİLDİRİ PROGRAMI

10 Nisan 2025, Perşembe

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-1

Moderatör: Fatma Özcan

- 14.30-14.37** Türk Popülasyonunda Romosozumab Tedavisinin Kemik Mineral Yoğunluğu Değerleri Üzerine Etkisi: Retrospektif Bir Çalışma **Aysu Girgin Güleşen**
- 14.37-14.44** Diz Osteoartritinde Dekstroz Proloterapinin Ağrı, Kas Gücü, Propriosepsiyon ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi: Çift Kör, Randomize, Kontrollü Çalışma **Serhat Yavuz**
- 14.44-14.51** Lomber Cerrahi Geçirmiş Yaşlı Hastalarda Kaudal ve Transforaminal Epidural Enjeksiyonun Karşılaştırılması: Hangisi Daha Etkili? **Yücel Olgun**
- 14.51-14.58** Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Engelli Bireyler Hakkında Farkındalık Anketi: Kesitsel Bir Çalışma **Merve Satılmış**
- 14.58-15.05** Sanal Gerçeklik Aracılı Fonksiyonel Değerlendirme Testlerinin İnmeli Hastalarda Geçerlilik ve Kullanılabilirliğinin Değerlendirilmesi **Selen Bilget**
- 15.05-15.12** Mastalji Hastalarında Fibromiyalji Tanısı: Ağrı Yönetiminde Gözden Kaçan Bir Faktör mü? **Tuğba Şahbaz**
- 15.12-15.19** Bel Aktivite Güven Ölçeği (LoBACS) Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliği **Onur Engin**
- 15.19-15.26** Guillain Barré sendromlu hastaların klinik özellikleri ve fonksiyonel sonuçlarla ilişkili faktörler **Armin Khoshmood**
- 15.26-15.33** 18-75 yaş arası, Bell paralizi geçiren akut dönem, orta-ağır hastalarda PNF egzersizleri ve MİME terapinin klinik izlem ve EMG çalışmasıyla etkinliklerinin karşılaştırılması **Buse Ercan Batı**
- 15.33-15.40** Pediatrik Başlangıçlı Multipl Sklerozlu Hastalarda Desteksiz Üst Ekstremitte Testinin Yorgunluk ve Endurans İle İlişkisinin Araştırılması **Zeynep Melis Kurt**
- 15.40-15.47** Aşırı Aktif Mesaneli Kadın Hastalarda Transkutanöz Tibial Sinir Stimülasyonu Tedavisinin Klinik Etkinlik Ve Güvenliği **Başak Mert Cığerci**
- 15.47-15.54** Sakroiliak Eklem Disfonksiyonu (SİED) Hakkında YouTube Videoları: Bilgi Kaynağı mı Bilgi Kirliliği mi? **Berk Korkut**
- 15.54-16.01** Diz Osteoartritli Hastalarda İntra-artiküler Peptit-Hyalüronik Asit ve PRP Enjeksiyonlarının Ağrı ve Fonksiyonel Durum Üzerindeki Etkilerinin Karşılaştırılması **İlayda Gürsoy**

SÖZLÜ BİLDİRİ PROGRAMI

11 Nisan 2025, Cuma

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-2

Moderatörler: Ayşe Resa Aydın, Funda Atamaz Çalış, Gülçin Kaymak Karataş, Nurettin Taştekin, Sibel Ünsal Delialioğlu

08.30-08.37 Kronik Plantar Fasiit: Hangisi Daha Etkili? Proloterapi/Ekstrakorporeal Şok Dalga Tedavisi? Randomize kontrollü bir çalışma **Ayşe Ukbe Baykut**

08.37-08.44 İdiopatik Skolyozlu Hastalarda DIERS Postür Analizi Verileri ile Radyografik Bulguların Korelasyonu/Uyumluluğu **Aslı Turan**

08.44-08.51 Hemiplejik Serebral Palsi Tanılı Hastalarda Ayak Deformiteleri, Kas Mimarisi ve Fonksiyonel Durum Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi **Selin Yetim**

08.51-08.58 Erken Osteoartrit Anketi'nin Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirliği **Dicle Rotinda Özdaş Sevgin**

08.58-09.05 İnmeli hastalarda alt ekstremiteye uygulanan ayna tedavisi ve fonksiyonel elektrik stimülasyonlu bisiklet ergometrisi tedavisinin etkinliklerinin karşılaştırılması **Muhammed Sefa Çınar**

09.05-09.12 Miyofasyal Ağrı Sendromlu Hastalarda Yüksek ve Düşük Güçlü Lazer Tedavilerinin Etkinliğinin Karşılaştırılması; Randomize Çift Kör Plasebo Kontrollü Çalışma **Sevde Hamide Sevinç**

09.12-09.19 İn vivo Kemik Mekanik Uyarı Eşiği Tayini: Normal ve Osteoporotik Kemiğin Potansiyel Ayırt Edici Bir Özelliği **Aybike Ata**

09.19-09.26 Plantar fasiit tanılı hastalarda ekstrakorporeal şok dalga, MLS lazer ve egzersiz tedavilerinin ağrı, fonksiyonellik, yaşam kalitesi ve düşme riski üzerine etkilerinin değerlendirilmesi **İbrahim Ethem Kirez**

09.26-09.33 Karpal Tünel Sendromu Tedavisinde %5 Dextroz İle Yapılan Hidrodiseksiyon Yöntemlerinin Karşılaştırılması: Ön Sonuçlar **Berna Orhan**

09.33-09.40 Karpal Tünel Sendromu ile İlgili Yapay Zeka Tabanlı Yanıtların Okunabilirlik, Kalite ve Güvenilirlik Analizi **İlhan Celil Özbek**

09.40-09.47 Chiari tip 1 Malformasyonu olan Hastalarda Serebellar Ektopi Düzeyinin Yaşam Kalitesi ve Denge Üzerine Etkisi **Sevtap Badıl Güloğlu**

09.47-09.54 Santral Sensitizasyon İlişkili Semptomların Subakromiyal Sıkışma Sendromu Tanılı Hastalarda Subakromiyal Steroid Enjeksiyonu Sonuçlarına Etkisi: Gözlemsel Çalışma **Semiha Özgüç Acar**

09.54-10.01 Kronik Omuz Ağrılı Hastalarda Yapılan Fizik Tedavi Uygulamalarının El Kavrama Gücüne Etkisi **Fatmanur Koman**

10.01-10.08 Tecar Terapisinin Adezif Kapsülitte Ağrı ve Fonksiyon Üzerine Etkisi **Öznur Uzun**

SÖZLÜ BİLDİRİ PROGRAMI

11 Nisan 2025, Cuma

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-3

Moderatör: Meltem Vural

14.30-14.37 Karpal tünel sendromlu hastalarda farklı atım sayılarındaki radial ESWT tedavisinin ağrı, fonksiyonellik, elektrofizyolojik ve ultrasonografik bulgular üzerine olan etkilerinin karşılaştırılması: prospektif, randomize, tek kör çalışma **İbrahim Doğru**

14.37-14.44 Meme Kanseri İlişkili Üst Ekstremitte Lenfödemde D Vitamini Seviyeleri İle Yaşam Kalitesi Düzeyleri ve Tedavi Yanıtı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Ön çalışma verileri **Hüseyin Anıl İnan**

14.44-14.51 Kalça Radyolojisinde Yapay Zekânın Karşılaştırmalı Analizi: Kalça Osteoartritinde Kellgren-Lawrence Sınıflaması ve Eklem Deformitesi Değerlendirmesinde ChatGPT ile Özelleştirilmiş GPT Modelinin Performans Karşılaştırması **Mehmet Fatih Koçibar**

14.51-14.58 Ürojinekoloji Polikliniğine Başvuran Kronik Pelvik Ağrı Tanılı Kadınların; Demografik Özelliklerinin ve Yaşam Kalitesinin Retrospektif Değerlendirilmesi **Zeynep Şeymanur Kılıç**

14.58-15.05 Kardiyak rehabilitasyon hakkında bilgi kaynağı olarak Youtube: Kesitsel bir çalışma **Merve Banu Doğan**

15.05-15.12 Obez KAH'lı Kadınlarda Farklı Egzersiz Programlarının Vücut Kompozisyonuna, Egzersiz Kapasitesine Ve Duygudurum Üzerine Etkileri **Ali Çağtay Dayı**

15.12-15.19 Denosumab Tedavisi Alan Osteoporoz Tanılı Hastaların Tedaviye Uyum Ve Kırık Oranlarının Değerlendirilmesi **Nazlı İlgüner**

15.19-15.26 Kronik Boyun Ağrılı Hastalarda Skapulotorasik, İzometrik ve Germe Egzersizlerinin Günlük Yaşam Aktiviteleri, Ağrı, Eklem Hareket Açıklığı ve Ultrasonografik Kas Boyutlarına Etkisinin Karşılaştırılması **Hüseyin Engin**

15.26-15.33 Spinal kord yaralanmalı hastalarda nörojenik bağırsak disfonksiyonuna etki eden faktörlerin ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin gösterilmesi-Pilot çalışma **Rozerin Dicle Toz**

15.33-15.40 Multipl Sklerozda Engellilik Düzeyi ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki: Klinik ve Fonksiyonel Değerlendirme **Elif Topsakal**

15.40-15.47 Üst Ekstremitte Spastisitesi için Botulinum Toksin Uygulanan İnme Hastalarında Aerobik Egzersizin Uyku Kalitesi, Yaşam Kalitesi Ve Fonksiyonel Durum Üzerindeki Etkileri **İlknur Karlıbel**

15.47-15.54 Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Yan Dal Uzmanlık Sınavlarında Yapay Zeka Performanslarının Karşılaştırılması: 2008-2010 Yılları Üzerine Bir Analiz **Serdar Kılınç**

15.54-16.01 Karpal Tünel Sendromlu Hastalarda Ultrason Eşliğinde %5 Dextroz İle Betametazon Enjeksiyonlarının Etkinliğinin Karşılaştırılması **Mina Yanpar**

SÖZLÜ BİLDİRİ PROGRAMI

12 Nisan 2025, Cumartesi

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-4

Moderatör: Burcu Duyur Çakıt

08.30-08.37 Servikal İnterlaminar Epidural Steroid Enjeksiyonlarında Kontrast Dağılım Paterni ile Disk Herniasyonu Lokalizasyonu Arasındaki İlişki **Arda Can Kasap**

08.37-08.44 İnme Hastalarında Rehabilitasyon İçin Hastanede Kalış Süresiyle Hastaların Fonksiyonel Sonuçları Arasındaki İlişki **Ecenaz Nevruz Atak**

08.44-08.51 AxSpa'lı Erkek Hastalarda Aerobik Egzersiz ile Kombine Edilen İnspiratuvar Kas Eğitiminin Hastalık Aktivitesi, Solunum Fonksiyonları, Diyafram Kalınlığı, Fonksiyonel Egzersiz Kapasitesi, Uyku Kalitesi ve Gündüz Uykululuk Düzeyleri Üzerine Etkisi **İlknur Karlıbel**

08.51-08.58 Kronik Pelvik Ağrı ile İlgili Türkiye Kaynaklı, PubMed'de Yeralan Randomize Kontrollü Çalışmaların Bibliyometrik Analizi **Selda Çiftci İnceoğlu**

08.58-09.05 Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromu Tanısı Alan Hastalarda Kinezyotape Bantlamanın Ağrı, Ödem ve Kinezyofobi Üzerindeki Etkisinin Araştırılması- Ön Çalışma **Deniz Bulut**

09.05-09.12 Fiziyatriye Teknolojik Dönüşüm: Geleneksel ve Modern Uygulamalar, Olası Gelecek Senaryoları ve Hekimlerin Geleceğe Bakışı **Selkin Yılmaz Muluk**

09.12-09.19 Supraspinatus tendinopatisinde fizik tedaviye eklenen kuru iğnelemenin etkinliğinin araştırılması **Ayşe Güliz Kırıköz**

09.19-09.26 Romatoid Artritte İş Uğraşı Terapisinin Fonksiyonellik ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi **Meltem Çoban**

09.26-09.33 Kronik boyun ağrılı hastalarda servikal lordoz açısı, ağrı şiddeti, boyun fonksiyonu ve boyun farkındalığı ilişkisi **Sultan İlbeği**

09.33-09.40 Fibromiyaljiye Dair Dijital Merak: ChatGPT'nin Google Trendler Tabanlı Yanıtlarının Kalite ve Okunabilirlik Analizi **Berk Korkut**

09.40-09.47 Adezif Kapsüliti Olan Non-Diyabetik Hastalarda Trigliserit Glukoz İndeks ve Sistemik İnflamatuar Biyobelirteçlerin Değerlendirilmesi: Kesitsel Klinik Araştırma **Zeynep Erdem**

09.47-09.54 Yetişkinlerde beyin hasarı sonrası rehabilitasyon özellikleri ve sonuçları: Üçüncü Basamak Bir Merkezin deneyimleri **Şehri Barış Saklıca**

09.54-10.01 Fibromiyalji Sendromunda Uykusuzluk Şiddetinin Değerlendirilmesi ve İlişkili Faktörler: kontrollü çalışma **Büşra Şirin Ahışa**

SÖZLÜ BİLDİRİ PROGRAMI

12 Nisan 2025, Cumartesi

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-5

Moderatör: Evrim Çelik

14.30-14.37 Lipödem diz osteoartritinde ağrıya ve fonksiyonelliğe olan etkisinin gösterilmesi **Mustafa Sinan Kuşçuoğlu**

14.37-14.44 Omurilik Yaralanmalı Hastalarda Yorgunluk **Selcen Çiçek**

14.44-14.51 Kronik nonspesifik boyun ağrısı uyku kalitesini bozar mı ve bruksizmle ilişkili midir? **Melisa Zengin**

14.51-14.58 Osteoporoza Bağlı Vertebral Fraktürlü Hastalarda Kifoplasti Sonrası Kinezyo Bantlamanın Ağrı, Denge Ve Düşme Üzerine Etkisinin Araştırılması **Aylin Altun**

14.58-15.05 İnmeli hastalara bakımverenlerde anksiyete, depresyon düzeyi ve uyku kalitesinin hastaların klinik özellikleriyle olan ilişkisinin incelenmesi- Kesitsel çalışmanın ön analizi **Şeyma Teko**

15.05-15.12 Meme Kanseri Cerrahisi Geçiren Fibromyaljili Hastalarda Hastalık Şiddetinin Uyku ve Duygu Durum Üzerine Etkisi **Ecem Beytorun**

15.12-15.19 Kronik omuz ağrısında supraspinatör sinire yönelik yapılan pulsed Radiofrequency (pRF) tedavisi ile konvansiyonel fizik tedavinin etkinliğinin karşılaştırılması **Seher Kalıç**

15.19-15.26 Kinezyofobi, Omuz Fonksiyonelliği ve Uyku Kalitesi ilişkisi: Omuz Ağrılı Hastalar Üzerine Bir Çalışma **Nurten Nas Kırdar**

15.26-15.33 Parkinsonlu Hastalarda Yutma Fonksiyonlarının ve Klinik Parametrelerin Değerlendirilmesi **Zeynep Budancamanak**

15.33-15.40 Lateral epikondilitli hastalarda ekstrakorporeal şok dalga tedavisinin ağrı, kavrama gücü ve işlevsellik üzerine etkisi **Ahmet Karakoyun**

15.40-15.47 Kalça Osteoartriti Tedavisinde İntra-Artiküler Enjeksiyonlar: 2005-2025 Arası Bibliyometrik Bir İnceleme **Gizem Yıldırım**

15.47-15.54 Vestibüler Migren Tanılı Hastalarda Vestibüler Rehabilitasyonun Etkinliği: Retrospektif Çalışma **Ömer Kuzu**

15.54-16.01 Piriformis sendromu tanısında siyatik sinir kalınlığının ultrasonografiyle ölçülmesi; kesitsel bir çalışma **Büşra Sezer Kırıl**

SÖZLÜ BİLDİRİ PROGRAMI

13 Nisan 2025, Pazar

SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU-6

Moderatör: Engin Koyuncu

09.00-09.07 Sarkopeni ve Osteoporoz Birlikteliği Üzerine Bibliyometrik Analiz: 2021-2025 Dönemi **Ayşe Merve Çıracıoğlu**

09.07-09.14 Piriformis Sendromu Olan Hastalarda Lumbopelvik-Kalça Kompleksi Kaslarındaki Tetik Noktaların Değerlendirilmesi **Şehri Barış Saklıca**

09.14-09.21 Posterior Gluteal Ağrısı Olan Hastalarda Sakroiliak Disfonksiyon: Prevelans, Ağrı ve Fonksiyonel Durum İlişkisi **Dilan Bulut Özkaya**

09.21-09.28 Türkiye Kaynaklı Kas-İskelet Ağrısında Ultrason Eşliğinde Enjeksiyon Klinik Çalışmalarının PubMed Veritabanı Üzerinden Analizi **Enes Efe İş / Selim Sezikli**

09.28-09.35 Diz osteoartritli hastalarda içsel odaklanmanın yürüme döngüsü üzerine etkisi ve gürültünün olası karıştırıcı rolü **Dilek Sayar Memiş**

09.35-09.42 Meme Kanseri Hastalarında Sarkopeni ile Kinezyofobi İlişkisi **Deniz Başçılar**

09.42-09.49 Diz Osteoartriti'nde İntra-artiküler Farklı Konsantrasyonlarda Ozon (O2-O3) Enjeksiyonları Tedavi Sonuçlarının Karşılaştırılması: Çok Merkezli Bir Klinik Araştırma **Burak Yıldız**

09.49-09.56 Osteoartroz Kronik ağrısında Konvansiyonel Elektroterapinin Santral Sensitizasyon Üzerine Etkinliğinin Araştırılması **Nihal Yılmaz**

09.56-10.03 Diz osteoartritte hastalık algısı ve kinezyofobi ilişkisi: Ön çalışma **Hüseyin Avni Osal**

10.03-10.10 Spastisiteli hastaların Botulinum toksin tip A tedavisine uyumu: Retrospektif kohort bir çalışma **Halenur Yaman**

10.17-10.24 Obezite rehabilitasyonunda Nogier kulak akupunkturunun etkisi **Ahmet Karadağ**

10.24-10.31 Gut hastalarında adipokinler, oksidatif stres ve inflamasyon belirteçlerinin değerlendirilmesi **Fatih Baygutalp**

SÖZLÜ SUNUMLAR

S-1 KARPAL TÜNEL SENDROMU İLE İLGİLİ YAPAY ZEKA TABANLI YANITLARIN OKUNABİLİRLİK, KALİTE VE GÜVENİLİRLİK ANALİZİ

İlhan Celil Özbek¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Kliniği, Kocaeli

Amaç: Karpal Tünel Sendromu (KTS), median sinirin el bileğindeki karpal tünel içerisinden geçerken sıkışması sonucu ortaya çıkan yaygın bir periferik nöropatidir. Semptomlar genellikle el ve bilekte uyuşma, karıncalanma, ağrı ve güçsüzlük şeklinde kendini gösterir. Bu sendrom, özellikle tekrarlayan el hareketlerinin sık olduğu meslek gruplarında ve genel popülasyonda yaygın olarak görülmektedir. Son yıllarda, çevrimiçi tıbbi bilgiye erişim ve yapay zeka destekli bilgi kaynakları, hastaların bilgi arayışında önemli bir rol oynamaktadır. Bu çalışmanın amacı, KTS ile ilgili en sık sorulan sorulara yönelik yapay zeka (AI) chatbotlarından elde edilen yanıtların okunabilirlik, kalite ve güvenilirlik açısından değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Google Trends platformu (<https://trends.google.com>) kullanılarak, KTS ile ilgili en sık aranan anahtar kelimeler belirlendi. Aramalar, 2004 yılından günümüze, tüm dünyayı kapsayan ve tüm kategorilere ait başlıklar altında gerçekleştirildi. Sonuçlarda yer alan "ilgili sorgular" bölümünden en alakalı anahtar kelimeler seçildi. Çalışma sonuçlarının önceki kişisel arama kayıtlarından etkilenmemesi için, araştırmaya başlamadan önce internet tarayıcılarına ait tüm veri setleri temizlendi ve Google hesaplarından çıkış yapıldı. Çalışma, Google Incognito modu kullanılarak yürütüldü. Google Trends üzerinden elde edilen anahtar kelimeler, İngilizce olarak AI sohbet robotu ChatGPT-4o'e ayrı ayrı soruldu. Anahtar kelimelerin sıralı bir şekilde işlenmesinin potansiyel bir yanlılık oluşturabileceği göz önünde bulundurularak, her bir anahtar kelime farklı kullanıcı oturumlarında işlendi. Elde edilen yanıtlar, okunabilirlik, kalite ve güvenilirlik açısından değerlendirilmek üzere herkese açık bir veri tabanında arşivlendi. Yanıtlara şu adresten erişilebilir: <https://archive.org/details/chatgpt-cts-answers>. Yanıtların okunabilirlik analizi, Simple Measure of Gobbledygook (SMOG), Automated Readability Index (ARI), Gunning Fog Index (GFOG), Flesch Kincaid Grade Level (FKGL), Coleman-Liau Index (CLI) ve Flesch Reading Ease Score (FRES) kullanılarak gerçekleştirildi. Kalite değerlendirmesi için Ensuring Quality Information for Patients (EQIP) skoru ve Global Quality Score (GQS), güvenilirlik değerlendirmesi için ise Journal of American Medical Association (JAMA) kriterleri ve DISCERN kullanıldı.

Bulgular: Metinlerin ortalama okunabilirlik skorları şu şekildeydi: SMOG skoru $10,15 \pm 1,85$, ARI skoru $11,00 \pm 1,97$, GFOG skoru $11,86 \pm 2,47$, FKGL skoru $10,47 \pm 1,99$, CLI skoru $13,07 \pm 2,55$ ve FRES skoru $44,05 \pm 14,91$. Yapay zeka uygulamasının sunduğu metinler, önerilen 6. sınıf (6th grade) okunabilirlik seviyesini aşmakta olup, bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,001$). Üretilen metinlerin karmaşıklığı, yaklaşık 10 yıl süren eğitim gerektiren bir seviyedeydi. Metinlerin diğer kalite değerlendirme skorları ise şu şekildeydi: EQIP skoru $47,00 \pm 5,00$, GQS skoru $3,00 \pm 1,12$. EQIP değerlendirmesinde, metinlerin %58,3'ü ciddi kalite sorunları içerirken, %41,7'si küçük kalite sorunları göstermekteydi. GQS skorlarına göre, metinlerin %25'i düşük kalite, %33,3'ü orta kalite ve %41,7'si yüksek kalite olarak değerlendirilmiştir. Metinlerin JAMA skoru 0,00, mDISCERN skoru ise $1,75 \pm 0,45$ olarak bulunmuştur. JAMA değerlendirmesinde, metinlerin %100'ü yetersiz veri olarak değerlendirilmiştir. mDISCERN skorlarına göre ise, metinlerin %25'i çok kötü, %75'i ise kötü olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Bu çalışma, KTS hakkında yapay zeka chatbotlarından elde edilen metinlerin okunabilirlik açısından önerilen seviyenin çok üzerinde olduğunu, kalite ve güvenilirlik açısından ise sınırlı değerlere sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Hastaların doğru, güvenilir ve anlaşılır bilgiye erişimlerini artırmak amacıyla bu chatbotların daha kullanıcı dostu ve yüksek kaliteli içerikler sunacak şekilde optimize edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karpal tünel sendromu, yapay zeka, ChatGPT, online tıbbi bilgi

S-2 VESTİBÜLER MİGREN TANILI HASTALARDA VESTİBÜLER REHABİLİTASYONUN ETKİNLİĞİ: RETROSPEKTİF ÇALIŞMA

Bilal Burak Bayraklı¹, Ömer Kuzu¹, Canan Çelik²

¹Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

²Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada vestibüler migren tanılı hastalarda vestibüler rehabilitasyon programının etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Retrospektif olarak planlanan çalışmaya, vestibüler migren tanısı almış ve Aralık 2023 - Mayıs 2024 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi Vertigo ve Denge Bozuklukları Rehabilitasyonu Laboratuvarında ayaktan rehabilitasyon programı (haftada 3 gün, günde 45 dakika, toplam 12 seans; bakış stabilizasyon egzersizleri, habitüasyon egzersizleri, denge ve yürüme egzersizleri) uygulanmış olan 18-65 yaş arası hastalar dahil edildi. Meniere hastalığı, Benign Paroksizmal Pozisyonel Vertigo, bilateral vestibüler hipofonksiyon, vestibülosupresan ilaç kullanımı, ciddi psikiyatrik bozukluk, migren dışında dengeyi etkileyen nörolojik hastalık, ortopedik hastalık, görme bozukluğu, ciddi kognitif bozukluk, ileri evre sistemik hastalık öyküsü olan hastalar araştırmaya dahil edilmedi. Çalışmaya dahil edilen hastaların klinik kayıtlarından yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, hastalık süresi gibi demografik ve klinik özellikleri değerlendirildi. Sonuç ölçütleri, rehabilitasyon programı öncesinde ve bitiminde uygulanan ve hastaların baş dönmesi şiddetinin değerlendirildiği Nümerik Derecelendirme Ölçeği, baş dönmesine bağlı engellilik düzeyinin değerlendirildiği Baş Dönmesi Engellilik Envanteri, denge-düşme riskinin değerlendirildiği Berg Denge Skalası ve Zamanlı Kalk ve Yürü Testi, depresyon ve anksiyete düzeylerinin değerlendirildiği Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeği skorları idi.

Bulgular: Çalışmaya vestibüler migren tanılı 10 kadın hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 45.3±12.96 idi. Vestibüler rehabilitasyon programı sonrası yapılan değerlendirmelere göre Nümerik Derecelendirme Ölçeği, Baş Dönmesi Engellilik Envanteri, Berg Denge Ölçeği, Zamanlı Kalk ve Yürü Testi ve Beck Anksiyete ve Depresyon skorları açısından tedavi öncesine göre istatistiksel anlamlı gelişmeler olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, vestibüler migren tanılı hastalarda uygulanan vestibüler rehabilitasyon programının, hastaların baş dönmesi, fonksiyonellik ve dengeleri üzerine olumlu etkileri olduğunu, ayrıca anksiyete ve depresyon düzeyleri üzerine de yararlar sağladığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Vestibüler Migren, Rehabilitasyon, Baş Dönmesi, Denge, Anksiyete-Depresyon

S-3 TECAR TERAPİSİNİN ADEZİF KAPSÜLİTTE AĞRI VE FONKSİYON ÜZERİNE ETKİSİ

Öznur Uzun¹, Didem Sezgin Özcan², Hilal Buse Arslan¹, Başak Şentürk¹, Emine Esra Bilir¹, Özge Tezen¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Ankara

²Medicana International Ankara Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Ankara

Amaç ve Gereç: Adezif kapsülit (AK), omuz hareketlerinin ağrılı ve kısıtlı olduğu, bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen bir hastalıktır. AK'nin tedavisinde ağrıyı azaltmak ve hareket açıklığını artırmak temel hedeflerdir. Tecar terapisi, yüzeysel ve derin dokularda ısı oluşturarak mikrosirkülasyonu artıran, inflamasyonu azaltan ve doku rejenerasyonunu destekleyen bir termoterapi yöntemidir. Tecar terapisinin, ağrıyı azaltma, doku onarımını hızlandırma, doku esnekliğini ve eklem hareketliliğini artırma gibi özellikleri, kas-iskelet sistemi hastalıklarında kullanım alanı bulmasını sağlamıştır. Bu çalışma, adezif kapsülit tanısı almış hastalarda Tecar terapisinin, ağrı ve fonksiyon üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Prospektif, randomize ve kontrollü bir klinik çalışma olarak tasarlanan bu araştırmaya 60 hasta (Tecar grubu: 30, kontrol grubu: 30) dahil edildi. Her iki grup 2 hafta boyunca haftada 5 seans egzersiz programı (eklem hareket açıklığı, germe, güçlendirme ve mobilizasyon egzersizleri), 30 dk sıcak paket ve 30 dk Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS) uygulamaları aldı. Tecar grubuna ayrıca haftada 3 kez toplam 6 seans Tecar terapisi uygulandı. Ağrı, Vizüel Analog Skala (VAS); fonksiyonel durum ise Omuz Ağrısı ve Dizabilite İndeksi (SPADI) ile değerlendirildi. Ultrasonografik incelemelerde supraspinatus tendon kalınlığı ve bisipital peritendinöz efüzyon varlığı ölçüldü. Değerlendirmeler, tedavi öncesinde ve tedavi sonrası birinci ve üçüncü aylarda yapıldı.

Bulgular: Tecar terapisi grubundaki katılımcıların yaş ortalaması $50,37 \pm 13,90$ yıl, kontrol grubunda ise $55,27 \pm 10,44$ yıl olarak bulundu ($p=0,13$). Başlangıç VAS ve SPADI skorlarında Tecar grubu ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (sırasıyla $p = 0,98$ ve $p = 0,56$). 1. ve 3. ay takiplerde her iki grupta da VAS ve SPADI skorlarında anlamlı azalmalar gözlemlendi ($p < 0,001$). Ancak Tecar grubunda, kontrol grubuna kıyasla 1. ve 3. ayda VAS ve SPADI skorlarında tedavi öncesine göre görülen fark daha yüksekti. Ultrasonografik olarak yapılan ölçümlerde tedavi öncesinde supraspinatus tendon kalınlığı (Tecar: $1,87 \pm 0,36$ mm; kontrol: $1,95 \pm 0,35$ mm, $p=0,29$) ve biseps peritendinöz efüzyon varlığı (%36,7 vs. %40,0, $p=0,79$) açısından gruplar benzerdi. 3. ay sonunda Tecar grubunda biseps efüzyonu tamamen kaybolurken, kontrol grubunda %6,7 oranında devam ettiği gözlemlendi ($p=0,15$). Bununla birlikte tedavi sonrasındaki takiplerde her iki grupta da supraspinatus tendon kalınlığında anlamlı bir değişiklik gözlemlenmedi ($p > 0,05$).

Tartışma ve Sonuç: Tecar terapisi, konvansiyonel fizik tedavi yöntemleriyle birlikte kullanıldığında, adezif kapsülit için non-invaziv ve maliyet-etkin bir tedavi seçeneği olarak umut vadetmektedir. Göreceli olarak az sayıda seansla ağrı ve dizabilite üzerinde anlamlı iyileşmeler sağlamaktadır. Bu tedavinin konvansiyonel fizik tedavi protokollerine entegrasyonu, hasta sonuçlarını iyileştirebilir ve standart tedavilere yanıt vermeyen hastalara fayda sağlayabilir. Çalışmamız, Tecar terapisini adezif kapsülitte uygulayan ilk çalışmadır ve mevcut literatürdeki bir boşluğu doldurarak bu alana değerli bilgiler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: tecar terapi, adezif kapsülit, omuz ağrısı

S-4 DİZ OSTEOARTRİTİ'NDE İNTRA-ARTİKÜLER FARKLI KONSANTRASYONLARDA OZON (O2-O3) ENJEKSİYONLARI TEDAVİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI: ÇOK MERKEZLİ BİR KLİNİK ARAŞTIRMA

Rıdvan Işık¹, Burak Yıldız², Sena Ünver¹, Savaş Şencan³, Serdar Kokar³, Osman Hakan Gündüz³, Kemal Nas¹

¹Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Algoloji Bilim Dalı, Sakarya

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Anabilim Dalı, İstanbul

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Farklı dozlarda eklem içi ozon tedavisi uygulanan hastalar arasında ağrı, fonksiyonel durum ve yaşam kalitesi açısından fark olup olmadığının gösterilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma, Mayıs 2023 ile Eylül 2024 arasında iki merkezde, (Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi FTR/Algoloji Kliniği ve Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi FTR/Algoloji Kliniği) yapıldı. Diz osteoartriti tanısıyla eklem içerisine ozon tedavisi uygulanan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Bu çalışmada enjeksiyon yapılmış olan hastaların geriye dönük kayıtlar incelendi.

•Dahil Edilme Kriterleri: Amerikan Romatoloji Koleji kriterlerine göre diz osteoartriti olan, etkilenen dizde Kellgren Lawrence derece II, III ve IV olan 50-85 yaş arasındaki hastalar

•Hariç tutma kriterleri: Daha önce diz cerrahi geçirmiş, son 3 ay içerisinde herhangi bir diz enjeksiyonu yapılmış, aktif malignitesi olan, lokal veya genel enfeksiyöz hastalığı olan, G6PD eksikliği olan, kanama diyatezi olan ve tiroid hastalığı olanlar

Hastalar Grup A (15 µg/ml—10 ml) ve Grup B (25 µg/ml—10 ml grubu) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Tüm hastaların semptomatik dizlerine haftada bir eklem içi enjeksiyon olmak üzere toplam 3 seans uygulandı. Tüm hastalar ultrasonografi eşliğinde steril enjeksiyon tekniği kullanılarak tedavi edildi. Tüm hastalara enjeksiyon sonrası 1.ay kontrole kadar her gün, günde 3 set ve 10 tekrar, kuadriceps, hamstring ve kalça grup kasları germe ve güçlendirme egzersizleri ev egzersizleri şeklinde verildi. Çalışmanın birincil sonuç ölçütü, ağrı için sayısal derecelendirme skalasında gözlenen değişimdir. İkincil sonuç ölçütleri ise WOMAC ve SF-12 skorlarındaki değişikliklerdir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 144 hasta alındı ve 69 hastaya 15 gama Ozon tedavisi, 75 hastaya ise 25 gama ozon tedavisi uygulandı.

•NRS skoru açısından iki grup karşılaştırıldığında tedavi öncesi (TÖ), 1.ay ve 3.ay ölçümlerinde iki grup arasında anlamlı fark olmadığı görüldü. Buna karşın 15 gama ozon grubunda ve 25 gama ozon grubunda TÖ NRS skorunun en yüksek olduğu, 1.ayda ise en düşük seviyeye ulaştığı görüldü. 3.ayda NRS skoru 1.aya göre anlamlı düzeyde tekrar artış gösterirken, TÖ' ne göre hala anlamlı düzeyde düşük kaldığı belirlendi.

•WOMAC skoru açısından iki grup karşılaştırıldığında TÖ' de iki grup arasında anlamlı fark olmadığı, buna karşın 1.ay ve 3.ay ölçümlerinde 25 gama ozon grubunda ortalama skorun anlamlı düzeyde daha düşük olduğu ve engelliliğin azaldığı görüldü. Ayrıca 15 gama ozon grubunda ve 25 gama ozon grubunda TÖ WOMAC skorunun en yüksek olduğu, 1.ayda ise en düşük seviyeye ulaştığı görüldü. 3.ayda WOMAC skoru 1.aya göre anlamlı düzeyde tekrar artış gösterirken, TÖ' ne göre hala anlamlı düzeyde düşük kaldığı belirlendi.

•PCS ve MCS skoru açısından iki grup karşılaştırıldığında TÖ' de iki grup arasında anlamlı fark olmadığı, buna karşın 1.ay ve 3.ay ölçümlerinde 25 gama ozon grubunda ortalama skorun anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu fiziksel ve zihinsel engelliliğin azaldığı görüldü. Ayrıca 15 gama ozon grubunda ve 25 gama ozon grubunda TÖ PCS ve MCS skorunun en düşük olduğu, 1.ayda ise en yüksek seviyeye ulaştığı görüldü. 3.ayda PCS skoru 1.aya göre anlamlı düzeyde tekrar azalma gösterirken, TÖ' ne göre hala anlamlı düzeyde yüksek kaldığı belirlendi.

Sonuç: Ozon enjeksiyon tedavisi;diz osteoartriti hastalarında kısa vadede ağrıyı azaltma, fonksiyonel durumu ve yaşam kalitesini iyileştirmede etkili ve güvenilir bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Osteoartrit, Ozon tedavisi

S-5 OSTEOPOROZA BAĞLI VERTEBRAL FRAKTÜRLÜ HASTALARDA KİFOPLASTİ SONRASI KİNEZYO BANTLAMANNIN AĞRI, DENGİ VE DÜŞME ÜZERİNE ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Aylin Altun¹, Ümit Seçil Demirdal², Ramazan Özdemir³, İlker Şengül²

¹İdil Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Şırnak

²Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İzmir

³Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Bu çalışmanın amacı osteoporotik vertebral fraktür (OVF) nedeniyle kifoplasti yapılan hastalarda, kifoplasti sonrası kinezyo bantlamanın ağrı, denge, düşme riski ve düşme korkusu üzerine etkisini incelemektir.

Gereç-Yöntem: OVF nedeniyle kifoplasti yapılan 40 hasta, müdahale (n=20) ve kontrol (n=20) gruplarına randomize edildi. İki gruba da 6 hafta boyunca ev egzersiz programı verilip ek olarak müdahale grubuna 3 hafta boyunca kinezyotaping (KT), kontrol grubuna 3 hafta boyunca gerim yapılmadan (sham) KT uygulandı. Hastalar ilk başvuruda (T0), 3 seans KT sonrası ilk hafta (T1) ve 6. haftanın sonunda (T2) ağrı açısından Görsel Analog Skala (VAS), denge ve düşme riski açısından Dört Adım Kare Testi (DAKT) ve Berg Denge Ölçeği (BDÖ), hareket korkusu açısından Modifiye Düşme Etkinlik Ölçeği (MDEÖ) ile değerlendirildi. İki grubun karşılaştırılmasında verilerin normal dağılımı durumunda independent samples t test, normal dağılmaması halinde Mann Whitney U Testi kullanıldı. Ölçüm zamanlarına göre grupların karşılaştırılmasında Karışık Düzen ANOVA analizi kullanıldı.

Bulgular: Müdahale grubunda VAS ile ilk ve son değerlendirme arasında anlamlı fark gözlemlendi ($p<0,05$). Ayrıca müdahale grubunda MDEÖ ile ilk ve ikinci değerlendirme ve ilk ve son değerlendirme arasında anlamlı fark gözlemlendi ($p=0.002$). İki grupta da DAKT ve BDÖ'de ilk ve son ölçüm arasında anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Hiçbir parametrede iki grup arası anlamlı fark gözlenmedi ($p>0,05$).

Sonuç: Egzersiz ve KT tedavisi beraber uygulandığında, tedavi sonrasında öncesine göre residual ağrı, denge ve düşme korkusunda iyileşme sağlamakla beraber iki grup arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır. Bu nedenle OVF'li hastalarda kifoplasti sonrası egzersiz tedavisine eklenen KT'nin; ağrı, denge ve düşme korkusu üzerinde egzersiz tedavisine göre daha etkili olmadığı sonucu çıkarılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kinesiotape, Kifoplasti, Osteoporotik Fraktür

S-6 BEL AKTİVİTE GÜVEN ÖLÇEĞİ (LOBACS) TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Betül Taşpınar¹, Onur Engin², Cansu Özdemir³, Ferruh Taşpınar¹

¹İzmir Demokrasi Ünivertesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir

²İzmir Demokrasi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir

³Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Trabzon

Amaç: Bel ağrısı Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Poliklinikleri'nde en sık başvuru sebepleri arasındadır. Bel ağrılı hastalarda fonksiyonel iyileşmeyi tespit etmek için en önemli parametrelerden biri öz yeterliliklerdir. Bel Aktivite Güven Ölçeği (LoBACS) bel ağrılı hastaları öz yeterlilik açısından değerlendiren 15 soruluk bir ölçektir. Çalışmamızın amacı LoBACS'ın Türkçe'ye uyarlamak ve Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilirliği değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Ölçek çevirisinde Beaton ve ark.'nın ölçeklerin kültürel adaptasyonu için önerdiği kılavuz esas alınmıştır. Adaptasyon için beş basamaktan oluşan orijinal dilden Türkçe'ye çeviri, çevirilerin sentezi, Türkçe'ye çevrilmiş ölçeğin orijinal dile geri çevrilmesi, her iki dildeki çevirilerin incelenerek gerekli uyarlamaların yapılması ile çevirinin tamamlanması ve test-tekrar test aşamaları izlendi. Daha sonra çevirisi yapılan ölçek Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniği'ne bel ağrısı şikâyeti ile başvuran 18-65 yaş arasında bulunan 152 hastaya uygulandı. Elde edilen veriler üzerinden anketin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgu: Yaş ortalaması 46,7±15 yıl olan 152 hastanın ortalama istirahat VAS'ı 6,45±1,79, aktivite VAS'ı 6,74±1,66 olarak saptandı. Hastaların 105 (%69,1)'ini kadın hastalar oluşturdu. Dağılımın faktör analizi için yeterli uygunluğa sahip olup olmadığını test etmek için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi kullanılmış olup verilerin faktör analizi için uygun olduğu saptandı (KMO=0,861). Faktör analizleri sonucunda üç faktör ortaya çıkmış olup değerlerin, maddelerin madde yüklerinin 0,716 ile 0,871 arasında olduğu tespit edildi. İç tutarlılık değerlendirildiğinde, faktörlerin Chronbach alpha değerleri sırasıyla 0,901, 0,785, 0,865 olarak saptanmış olup toplam ölçek için ise 0,889 olarak bulundu. Yapısal eşitlik modellemesi iyi uyum gösterdi; ki-kare/sd oranı 1,497, RMSEA ise 0,057 ile iyi uyum gösterdiği belirlendi. Ayrıca, Artımsal Uyum İndeksi (IFI = 0,974), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI = 0,974), Genel Uyum İndeksi (GFI = 0,913) ve Tucker-Lewis İndeksi (TLI = 0,964) gibi endeksler kabul edilebilir eşikleri aştı ve ölçeğin yapısal geçerliliğinin güçlü olduğunun onaylandığı saptandı.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları, LoBACS Türkçe versiyonunun bel ağrısı olan hastalarda geçerli ve güvenilir olduğunu gösterdi. Bel ağrısının öz yeterliliği olumsuz etkilediği göz önünde tutulduğunda; ölçeğin, ülkemizdeki klinik çalışmalar ile rutin klinik uygulamalarda kullanılmasının etkin rehabilitasyon programlarının oluşturulmasında yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bel ağrısı, Geçerlilik, Güvenilirlik

S-7 İN VİVO KEMİK MEKANİK UYARI EŞİĞİ TAYİNİ: NORMAL VE OSTEOPOROTİK KEMİĞİN POTANSİYEL AYIRT EDİCİ BİR ÖZELLİĞİ

Tuğba Aydın¹, Nilgün Yıldız², Aybike Ata¹, Eser Kalaoğlu¹, Selim Sezikli¹, Mert Çetin¹, Nida Lale Köksal¹, Kadriye Öneş¹, Halime Kibar¹, Kemal Sıtkı Türker², İlhan Karacan¹

¹İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi, FTR Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Gelişim Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Fizyoloji Bölümü, İstanbul

Amaç: Osteoporoz, en yaygın metabolik kemik hastalığı olup, düşük kemik mineral yoğunluğu ve kemik dokusunun mikroyapısal bozulması ile karakterize edilen ve fraktür ile sonuçlanabilen sistemik bir iskelet hastalığıdır. Wolff kanunu ve Frost'un mekanostat teorisine mekanik yüklenme kemiğin yapısal bütünlüğü ve mikromimarisi açısından çok belirleyici role sahiptir. Kemiğe binen mekanik yükü algılayan ve bu çerçevede kemiğin yapılanma sürecinin düzenleyen primer kemik hücreleri, kemik matriksi boyunca mekanosenstif ağ oluşturan osteositlerdir. Osteoporozda, kemik matriks kaybı ile birlikte lakünokanaliküler sistem bozulur; osteositlerin sayısı ve fonksiyonu azalır, bu da kemiğin mekanik uyarılarına algılama yeteneğini düşürür. Bu çalışmanın amacı kemik miyoregülasyon refleksi (KMR) yardımıyla sağlıklı genç erişkinlerde kemik (osteosit) mekanik uyarım eşiğini belirlemek ve osteosit kaybı (osteoporoz) olan hastalarda genç erişkinlere göre kemik mekanik uyarım eşliğinde azalma olup olmadığını incelemek idi.

Gereç-Yöntem: Bu klinik deneysel çalışmaya 20-40 yaşları arasında 30 sağlıklı kontrol (14 kadın, 16 erkek) ve 50-80 yaşları arasında 39 primer osteoporoz hastası (31 kadın, 8 erkek) dahil edilmiştir. Osteoporoz tanısı Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanan kriterlere göre kondu.

•**Deney I:** Sağlıklı genç erişkinlerde KMR'yi aktive etmek için etkili vibrasyon frekans aralığını belirlemeye ve mekanik uyarı eşiğini tespit etmeye odaklanmıştır. Bu amaçla deneklere ayakta dik dururken 25, 28, 31, 43, 46 ve 49 Hz frekanslarında (düşük amplitüflü, her frekans için 30 saniye süreli) vibrasyon uygulanmıştır.

•**Deney II:** Osteoporotik bireylerde, etkili frekans bandında (25, 28, 31 Hz) tüm vücut vibrasyon uygulanarak mekanik eşik belirlenmiştir.

Mekanik eşik (ME), KMR'yi (osteositleri) aktive etmek için gereken minimum kuvvet olarak tanımlanmış ve kümülatif ortalama yöntemi ile tahmin edilmiştir (Şekil 1). KMR, soleus kasından tüm vücut vibrasyon sırasında alınan yüzeyel EMG ile kayıtlı edilmiştir.

Bulgular: Vibrasyon frekansına dayalı normalize edilmiş mekanik uyarılma eşiği, sağlıklı genç yetişkinlerde %15,3 ile %18,4 arasında değişirken, osteoporotik yaşlı bireylerde bu eşik belirgin şekilde daha yüksek olup, %28,7 ile %28,9 arasında bulunmuştur (Tablo 1). KMR'yi aktive etmek için gereken ham mekanik eşik, osteoporozlu grupta kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede daha yüksekti. Benzer şekilde, mekanik eşikler vücut ağırlığına ve vibrasyon sinyali pik pik genliğine göre normalize edildiğinde, osteoporozlu grup, kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek eşik değerlere sahip olduğu saptandı (Tablo 1).

Sonuç: İlk kez bu çalışmada kemik uyarım eşiğini doğrudan tayin etme potansiyeli olan bir in vivo metot tanımlanmıştır. Bu çalışma, osteoporotik kemikte, mekanik uyarılma eşığının sağlıklı genç erişkinlere kıyasla daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu osteoporotik süreçte osteositik mekanosensitif ağın bozulması ile kemiğin mekanik uyarılara karşı duyarlılığın azaldığına işaret etmektedir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda kemik miyoregülasyon refleksi yardımıyla kemik mekanik eşığının detaylı tanımlanması, biyomekanik bir perspektiften osteoporotik sürecin, tedavi yanıtlarının ve kırık riskinin in vivo değerlendirmesi mümkün kılabilir.

Anahtar Kelimeler: Biyomekanik, kemik, osteoporoz, osteositler

S-8 KARPAL TÜNEL SENDROMLU HASTALARDA FARKLI ATIM SAYILARINDAKİ RADİAL ESWT TEDAVİSİNİN AĞRI, FONKSİYONELLİK, ELEKTROFİZYOLOJİK VE ULTRASONOGRAFİK BULGULAR ÜZERİNE OLAN ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: PROSPEKTİF, RANDOMİZE, TEK KÖR ÇALIŞMA

İbrahim Doğru¹, Nazife Kapan¹, İsmail Ceylan², Asuman Çelikkbilek³, Naime Meriç Konar Erol⁴, Figen Tuncay¹

¹Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Kırşehir

²Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Kırşehir

³Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Kırşehir

⁴Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Balıkesir

Amaç: Karpal tünel sendromu (KTS), üst ekstremitelerde en sık görülen tuzak nöropatidir. Bu sendrom eldeki ağrı, uyuşukluk ve median sinirin innervasyon alanında karıncalanmayla karakterizedir. Son yıllarda kas iskelet sistemi patolojilerinin tedavisinde kullanılan Radial Ekstrakorporeal Şok Dalga Tedavisi (rESWT), KTS tedavisinde güncel bir tedavi yaklaşımı olarak kullanılmaya başlanmıştır. rESWT, yüksek şiddette ses dalgalarının vücudun tedavi edilen alanına odaklanmasıyla etki eden bir modalitedir. Literatürde rESWT'nin KTS üzerinde etkisini araştıran birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmaların çoğunda rESWT'nin KTS'de klinik semptomları azalttığı söylenmektedir. Ancak bu uygulamada hangi atım değerlerinin daha efektif olduğu konusunda bir konsensüs oluşmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada KTS'li bireylere düşük (1000) ve yüksek (2000) atım rESWT tedavisi vererek hangi atım değerinin daha etkili olduğunu araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya alınmak üzere toplam 129 orta şiddette KTS'li hasta muayene edildi. Bunlardan uygunluk kriterlerini karşılamayan 31 hasta çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar kapalı zarf yöntemiyle randomize olarak üç gruba dağıtıldı. Grup 1'e gece splinti, tendon kaydırma egzersizleri ve 1000 atım rESWT (5Hz, 4 Bar), Grup 2'ye gece splinti, tendon kaydırma egzersizleri ve 2000 atım rESWT (5Hz, 4 Bar), Grup 3'e ise sadece gece splinti ve tendon kaydırma egzersizleri verildi. Değerlendirmeler tedavi öncesi (0.hafta), tedavi sonrası (4.hafta) ve 12. haftada tekrarlandı. Birincil sonuç ölçütü olarak vizüel analog skala (VAS) ve elektrofizyolojik inceleme, ikincil sonuç ölçütü olarak Boston karpal tünel anketi, median sinirin ultrasonografik (USG) incelemesi ve el kavrama gücü değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamız sonucunda rESWT uygulanan Grup 1 ve Grup 2, sadece splint ve egzersiz verilen Grup 3'e göre KTS semptomlarını azaltmada daha etkili bulunmuştur. Özellikle 2000 atım rESWT grubunda ağrı, el kavrama kuvveti gruplar arası karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Birleşik kas aksiyon potansiyeli (BKAP) parametresi açısından grup içi ölçümlerde anlamlı fark bulunmakla beraber gruplar arası ölçümlerde Grup 2 ölçümleri Grup 1'e göre istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulundu. Duyusal sinir aksiyon potansiyeli (DSAP) parametresi açısından gruplar arası ölçümlerde anlamlı fark bulunmamakla beraber grup içi ölçümlerde anlamlı fark bulundu. DSAP'de en fazla artış Grup 2'de görüldü. USG bulgularında ise median sinir kesit alanı sadece 2000 atım rESWT grubunda tedavi sonrası anlamlı olarak azalmıştır. Tedavi ile azalması istenen bir USG parametresi olan median sinir düzleşme oranı ise gruplar arası karşılaştırmada Grup 3'de istatistiksel olarak anlamlı artış göstermiştir.

Sonuç: Bu sonuçlar ışığında orta şiddette KTS tedavisinde rESWT'nin semptomları azaltmada etkili bir yöntem olarak kullanılabileceği ve yüksek atım sayısı tercih edilirse iyileşme açısından daha efektif sonuç alınabileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Karpal tünel sendromu, Ekstrakorporeal şok dalga tedavisi, Elektromyografi, Median sinir

S-9 AXSPA'LI ERKEK HASTALARDA AEROBİK EGZERSİZ İLE KOMBİNE EDİLEN İNSPİRATUVAR KAS EĞİTİMİNİN HASTALIK AKTİVİTESİ, SOLUNUM FONKSİYONLARI, DİYAFRAM KALINLIĞI, FONKSİYONEL EGZERSİZ KAPASİTESİ, UYKU KALİTESİ VE GÜNDÜZ UYKULULUK DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Mertcan Ay¹, İlknur Aykurt Karlıbel¹, Hande Özgen²

¹SBÜ Bursa Yüksek İhtisas SUAM, FTR, Bursa

²SBÜ Bursa Yüksek İhtisas SUAM, Halk Sağlığı, Bursa

Amaç: Aksiyal spondiloartrit (axSpA), kronik otoinflamatuar bir romatizmal hastalıktır ve aksiyal iskelette yapısal hasara, fonksiyonel bozukluklara yol açar. Farmakolojik tedavinin yanı sıra, eğitim, egzersiz ve fizik tedaviyi içeren yöntemler de önemlidir. Göğüs duvarı hareket kısıtlılığı ve azalmış solunum kas kuvveti, hastalarda solunum fonksiyonlarını ve egzersiz kapasitesini olumsuz etkileyebilir. Aerobik egzersiz hastalık aktivitesi ile fiziksel fonksiyon üzerinde karmaşık etkiler göstermekle birlikte, mevcut çalışmalar aerobik egzersizin fonksiyonel kapasite, aerobik kapasite ve solunum kas gücünü artırdığını işaret etmektedir. AS'li hastalarda egzersiz sırasında inspiratuvar kas yorgunluğu görülür ve interkostal kas atrofisine bağlı olarak solunum kas gücü azalır. Diyafram solunumun temel kasıdır; ultrasonografiyle inspirasyon sonunda ölçülen kalınlığının, maksimum inspiratuar basınç (MIP) ve solunum fonksiyon testi (SFT) parametreleriyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Inspiratuvar kas eğitimi (IMT) bu hastalarda inspiratuvar kas gücünü, egzersiz kapasitesini ve hastalık aktivitesini olumlu etkileyebilmektedir. Ayrıca axSpA'da sık görülen uyku bozuklukları ve yorgunluğun IMT ile hafifleyebileceğine dair çeşitli popülasyonlarda işaretler mevcuttur. Ancak AxSpA'da IMT'nin uyku ve yorgunluk üzerine etkisi çalışılmamıştır.

Bu çalışmanın amacı, aerobik egzersizle kombine IMT'nin hastalık aktivitesi, diyafragma parametreleri, solunum kas gücü, fonksiyonel egzersiz kapasitesi, yorgunluk, uyku kalitesi ve yaşam kalitesi üzerindeki potansiyel etkilerini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Bu prospektif, randomize kontrollü çalışmaya ASAS kriterlerine göre AxSpA tanısı alan (18-65 yaş) 42 erkek hasta davet edildi. Grup 1 (n=21) aerobik (maksimum kalp hızının %55-80'i haftada 3 gün/40 dakika) ve geleneksel egzersizler alırken, Grup 2 (n=21) IMT (Hastalara, haftada 5 gün olacak şekilde günde iki kez, her seferinde 30 nefes olmak üzere Powerbreathe Classic Hr cihazıyla inspiratuvar direnç egzersizi), aerobik ve geleneksel egzersizler aldı. Değerlendirme parametreleri arasında ASDAS-CRP, Yorgunluk Şiddeti Ölçeği (YŞÖ), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Kısa Form-36 (SF-36), 6 dakikalık yürüme testi (6DYT) ve diyafram ultrason ölçümleri (inspirasyon ve ekspirasyon sonu diyafragma kalınlığı; diyafragma kalınlık indeksi) yer aldı. Değerlendirme tedavi başlangıcında ve 12. haftada yapıldı.

Bulgular: Çalışma 35 AxSpA hastası (Grup 1=20, Grup 2=15) ile tamamlanmıştır. Her iki grupta başlangıç demografik ve klinik veriler benzer bulunmuştur. Grup 1'de 12 hafta sonunda diyafragma parametrelerinde anlamlı değişim gözlenmezken, Grup 2'de inspirasyon sonu kalınlığı ve DKİ skorlarında istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır. Ayrıca Grup 1'de ASDAS-CRP, PUKİ ve SF-36'nın bazı alt parametrelerinde (Enerji, Ruhsal Sağlık, Genel Sağlık Algısı) iyileşme görülürken, 6DYT puanındaki artış istatistiksel olarak anlamlı değildir. Grup 2'de ise ASDAS-CRP, Yorgunluk, PUKİ ve 6DYT skorlarında anlamlı iyileşmenin yanı sıra, SF-36'nın Enerji, Ruhsal Sağlık, Sosyal İşlevsellik ve Genel Sağlık Algısı alt parametrelerinde de belirgin artış gözlenmiştir. Gruplar arası değerlendirmede, Grup 2'de diyafram parametreleri, ASDAS-CRP, PSQI skorları ve 6DYT' de daha fazla düzelme olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Aerobik egzersizle birleştirilen IMT, AxSpA hastalarında yaşam kalitesini, uyku kalitesini ve fiziksel sağlığı önemli ölçüde iyileştirir.

Anahtar Kelimeler: Aksiyel Spondiloartrit, Inspiratuvar Egzersiz, Aerobik egzersiz, Diyafragma Kalınlığı, Uyku Kalitesi

S-10 KRONİK PELVİK AĞRI İLE İLGİLİ TÜRKİYE KAYNAKLI, PUBMED'DE YER ALAN RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMALARIN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

Selda Çiftci İnceoğlu¹, Aylin Ayyıldız²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Kliniği, İstanbul

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul

Amaç: Kronik pelvik ağrı (KPA) alt abdomen veya pelviste lokalize, en az 6 aydır devam eden, aralıklı veya sürekli ağrıdır. Ürolojik, jinekolojik, gastrointestinal, kas-iskelet hastalıkları, nörolojik hastalıklar veya psikolojik nedenlere bağlı olabilir. Etiyolojinin net olmaması, çok sayıda bileşenler varlığı veya tedaviye dirençli olması gibi nedenlerle multidisipliner yaklaşım gereklidir. Bu çalışmada, Türkiye'den farklı uzmanlık alanlarında kronik pelvik ağrı ile ilgili randomize kontrollü ve PubMed'de yer alan çalışmaların bibliyometrik analizinin yapılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: PubMed'in ileri arama yöntemi ile 'chronic pelvic pain' ve '(Turkey) or (Türkiye)' anahtar kelimeleri ile arama yapıldı. Sadece 'Randomize Kontrollü Çalışmalar (RKÇ)' olarak filtrelendi. Çalışmaların yayın yılı, açık erişim durumu, birinci yazarın uzmanlık alanı, çalışmanın içeriği, derginin çeyrekliği (Web of Science), atıf sayısı (Google Scholar), hasta sayısı, plasebo grubu varlığı, grup sayısı ve birincil sonucu değerlendirildi.

Bulgular: Bibliyometrik incelemeye 19 çalışma dahil edildi. Dahil edilen çalışmaların 10 (%52,6) u Kadın Hastalıkları ve Doğum (KHD) kliniğinden, 9 (%47,4) u Üroloji kliniği kaynaklı yayınlardı. Bu anahtar kelimeler ile aratıldığında birinci yazarın Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR) kliniğinden olduğu RKÇ yoktu. Çalışmaların 5 (%26,3) i açık erişimliydiler. Çalışmaların 6 (%31,6) sı ilaç tedavisi, 6 (%31,6) sı fizik tedavi yöntemleri, 5 (%26,3) i cerrahi yöntemler, 1 (%5,3) çalışma hayvan deneyi ve 1 (%5,3) çalışma da ilaç tedavisi ve fizik tedavi yöntemlerini içeriyordu. Çalışmaların 14 (%73,7) ü Q1, 5 (%26,3) i Q2 çeyrekliğinde yer alan dergilerde yayınlanmıştı. En sık incelenen birincil sonuç semptom şiddet skoruydu (%52,6). Çalışmaların 10 (%52,6) u plasebo grubu içeriyordu. Yayınlar KHD ve Üroloji kliniklerinden yapılan çalışmalar olarak 2 gruba ayrıldığında; açık erişim durumu, plasebo grubu varlığı, plasebo varlığı, çalışmadaki grup sayısı, yayınlanma süresinin üzerinde geçen süre ve atıf sayısı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Çalışmaların yayın yılının üzerinden geçen süre ile atıf sayısı arasında pozitif yönlü, orta düzeyde korelasyon saptandı ($p=0,024$, $r=0,514$).

Sonuç: Ülkemizden yayınlanan kronik pelvik ağrı ile ilgili çalışmaların KHD ve Üroloji kliniklerinden olması, FTR hekimleri olarak bu alanda daha aktif olmamız gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: bibliyometrik analiz, kronik pelvik ağrı, PubMed, randomize kontrollü çalışma, Turkey

S-11 POSTERİOR GLUTEAL AĞRISI OLAN HASTALARDA SAKROİLİAK DİSFONKSİYON: PREVELANS, AĞRI VE FONKSİYONEL DURUM İLİŞKİSİ

Hilal Telli, Dilan Bulut Özkaya¹

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Giriş-Amaç: Bu çalışmamızda amaç posterior gluteal ağrısı olan hastalarda sakroiliak eklem disfonksiyon (SİED) görülme sıklığını belirlemek, hastaların ağrı düzeylerini ve fonksiyonel durumlarını tespit etmektir.

Yöntem: Çalışmamıza Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine Ocak 2024-Ocak 2025 tarihleri arasında başvuran en az 3 aydır posterior gluteal bölgede ağrısı olan, 20-60 yaşları arasında 162 hasta dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların yaş, boy, kilo, vücut kitle indeksi, meslek ve eğitim durumları kaydedildi. Posterior gluteal ağrısı olan hastalara; FABER (fleksiyon, abduksiyon, eksternal rotasyon), posterior pelvik ağrı provakasyon testi, kompresyon/distraksiyon testi, Gaenslen provakasyon testleri uygulandı. 3 ve üzeri testin pozitifliği SİED tanısı için anlamlı kabul edildi. Ağrının lokalizasyonu ve dağılımı sorgulandı. Ağrı şiddeti vizüel analog skala ile değerlendirildi. Sakroiliak eklem hassasiyeti için Fortin parmak testi uygulandı. Bu testte hastanın ağrısının lokalizasyonunu göstermesi istendi. Fortin parmak testi pozitif olan hastaların yön bilgisi kaydedildi. Ağrının; uzun süre ayakta durmakla, yürümekle, sandalyeden kalkmakla, arabadan inmekle, merdiven çıkmakla olan ilişkisi sorgulandı.

Bulgular: Katılımcıların demografik verileri ve klinik özellikleri Tablo 1'de ve Tablo 2'de verildi. Posterior gluteal ağrısı olan hastalarda sakroiliak disfonksiyon sıklığı %36,41 olarak bulunmuştur. Çalışmada cinsiyet dağılımı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark mevcutu ($p=0,035$). Sakroiliak eklem (SİE) disfonksiyonu olan bireylerde kadın oranının daha yüksek olduğu, disfonksiyonu olmayan bireylerde ise cinsiyet dağılımının daha dengeli olduğu tespit edildi. SİE disfonksiyonu bulunmayan bireylerde kadın ve erkek yüzdeleri sırasıyla %54,4 ve %45,6 iken, disfonksiyonu olanlarda ise kadın sıklığının belirgin şekilde artarak %75,5'e yükseldiği görüldü.

SİED olan bireylerde ağrı daha çok bel ile aynı taraf gluteal bölgede lokalize olurken, disfonksiyonu olmayan bireylerde daha geniş bir dağılım göstermekteydi.

SİE hassasiyeti açısından gruplar arasında anlamlı fark olup ($p<0,001$), sağ taraf SİE disfonksiyonu olan bireylerin %71'inde sağ tarafta hassasiyet mevcutken, sol taraf SİE disfonksiyonu olan bireylerin %96,4'ünde sol tarafta hassasiyet saptanmıştır.

Fonksiyonel değerlendirme açısından, uzun süre ayakta durmakla ağrı yaşama oranı gruplar arasında anlamlı bir fark göstermemekteydi ($p=0,355$). Ancak, yürümekle ($p=0,001$), sandalyeden kalkarken ($p=0,01$), arabadan inerken ($p=0,001$) ve merdiven çıkarken ($p=0,01$) ağrı şikayetleri SİE disfonksiyonu olan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Tartışma ve Sonuç: SİE disfonksiyonu olan bireylerde ağrı daha çok bel ile aynı taraf gluteal bölgede yoğunlaşmakta ve ilgili tarafta hassasiyet gözlenmektedir. Ayrıca, disfonksiyonu olan bireyler günlük yaşam aktiviteleri sırasında daha fazla ağrı hissetmektedir. Bu bulgular, SİE disfonksiyonunun fonksiyonel kısıtlılık yaratabileceğini ve klinik değerlendirme sürecinde dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gluteal ağrı, Sakroiliak eklem disfonksiyonu

S-12 PLANTAR FASİİT TANILI HASTALARDA EKSTRAKORPOREAL ŞOK DALGA, MLS LAZER VE EGZERSİZ TEDAVİLERİNİN AĞRI, FONKSİYONELLİK, YAŞAM KALİTESİ VE DÜŞME RİSKİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İbrahim Ethem Kirez¹, Didem Sezgin Özcan², Ahmet Üşen³

¹İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Medicana International Ankara Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara

³Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Plantar fasiit erişkinlerde en sık görülen topuk ağrısı nedenidir. Sıklıkla kendini sınırlayan bir hastalıktır. Önerilen çok sayıda tedavi seçeneği mevcuttur. Bu çalışmada amacımız; egzersiz, çok dalgalı kilitli sistem (Multiwave locked system-MLS) lazer ve ekstrakorporeal şok dalga (ESWT) tedavilerinin plantar fasiit tanılı hastalarda ağrı, fonksiyonellik ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin belirlenmesi ve bu tedavi modalitelerinin etkinlik düzeyleri arasında fark olup olmadığının değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Çalışmamız prospektif, randomize, karşılaştırmalı bir klinik çalışmadır. Klinik olarak plantar fasiit tanısı alan 60 hasta, her tedavi grubunda 20'şer hasta olmak üzere 3 tedavi grubuna randomize edildi. Tüm hastalara plantar fasya, aşil tendon, gastroknemius ve soleus kaslarına yönelik germe egzersizleri ile ayak intrinsik kaslarını güçlendirme egzersizleri ve soğuk silindirik cisim yuvarlama egzersizleri verildi. Birinci gruba sadece egzersiz tedavisi verildi. İkinci gruba egzersiz tedavisi yanında haftada 3 seans, toplamda 10 seans MLS lazer tedavisi verildi. 700 Hz frekans ve 1.73 j/cm² dozunda, cihaz içerisindeki plantar fasiit protokolüne uygun şekilde plantar fasya, topuk ve aşil tendonu boyunca 7 dakika devamlı lazer uygulaması yapıldı. Üçüncü gruba ise egzersiz tedavisi yanında 10 Hz frekans, 2.5 bar basınç ve 2000 atım ile ESWT, haftada 1 seans toplamda 4 seans uygulandı. Tüm hastalar vizüel analog skala (VAS) (genel gün içinde hissettiği ağrı (Genel-VAS), sabah uyandıktan sonra ilk adım ağrısı (VAS-0), uyandıktan sonra 10. dakika (VAS-10) ve uyandıktan sonra 60. dakikadaki ağrı (VAS-60)), ayak-ayak bileği sonuç skoru (FAOS), ayak fonksiyon indeksi (AFI), topuk hassasiyet indeksi (THI) ve biodex düşme riski analizi ile tedavi öncesi ve tedavi sonrası birinci ayda değerlendirildi.

Bulgular: Egzersiz, lazer ve ESWT gruplarının üçünde de VAS skorları, THI, FAOS, AFI ve düşme riski skorlarında anlamlı iyileşme görüldü. Gruplar arası karşılaştırmalara baktığımızda AFI-ağrı, AFI-total, FAOS iş-günlük yaşam ve FAOS spor-eğlence parametrelerinde lazer grubunda egzersiz grubuna göre istatistiksel olarak daha fazla iyileşme görüldü. Genel-VAS, VAS-0, VAS-10, VAS-60, THI, AFI-ağrı, AFI-total ve FAOS spor-eğlence parametrelerinde ESWT grubunda egzersiz grubuna göre istatistiksel olarak daha fazla iyileşme görüldü. Lazer ve ESWT grupları arasında ise belirtilen parametrelerde anlamlı farklılık gözlenmedi.

Sonuç: Plantar fasiitte; egzersiz, egzersiz+MLS lazer ve egzersiz+ESWT tedavileri ağrı düzeyini anlamlı şekilde azaltmakta, yaşam kalitesi, düşme riski ve fonksiyonellik açısından iyileşme sağlamaktadır. Çalışmamız, tedavide egzersizle birlikte ESWT ya da MLS lazer tedavisinin uygulanmasının tek başına egzersiz tedavisine göre, genel olarak ağrı ve fonksiyonlar üzerine hastalarda daha fazla iyileşme sağladığını ortaya çıkarmıştır. Düşme riski ve yaşam kalitesi üzerine ise her 3 tedavinin de birbirine üstünlüğü saptanmamıştır. Maliyet etkin, kolay ulaşılabilir ve non invaziv tedavi seçenekleri olarak hem MLS lazer hem de ESWT plantar fasiit tanılı hastalarda güvenle kullanılabilecek etkin tedavi yöntemleridir.

Anahtar Kelimeler: Düşme Riski, Egzersiz, ESWT, MLS Lazer, Plantar Fasiit

S-13 KİNEZYOFOBİ, OMUZ FONKSİYONELLİĞİ VE UYKU KALİTESİ İLİŞKİSİ: OMUZ AĞRILI HASTALAR ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA

Nurten Nas Kırdar¹, Murat Aysin²

¹Bandırma Onyedil Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Balıkesir

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Balıkesir

Amaç: Bu çalışmada omuz ağrısı olan hastalarda kinezyofobi sıklığını değerlendirmeyi, kinezyofobinin omuz fonksiyonelliği ve uyku kalitesi ile ilişkisini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Kesitsel bir çalışma olarak tasarladığımız çalışmamıza Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine omuz ağrısı nedeniyle başvuran, 18-65 yaş arası hastalar dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi kaydedildi. Ağrı düzeyi için Vizüel Analog Skala (VAS), kinezyofobi için Tampa Kinezyofobi Ölçeği (TKÖ), omuz fonksiyonelliği için Basit Omuz Testi (BOT), uyku kalitesi için Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanıldı. Uygun istatistiksel yöntemlerle veri analizi yapıldı. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 56 kadın, 6 erkek olmak üzere toplam 62 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması $51,0 \pm 10,6$ idi. Eğitim düzeyinde %56,5 (35 hasta) oranla ilköğretim mezunu çoğunlukta idi. Hastaların VAS skoru ortalaması $7,0 \pm 1,9$, TKÖ ortalaması $41,1 \pm 5,7$, BOT ortalaması $4,8 \pm 3,3$ ve PUKİ medyanı 4,0 (1,0-14,0) olarak saptandı. Yaş değişkeninin VAS, TKÖ ve BOT değerleri ile olası ilişkisi korelasyon analizi ile değerlendirildi. Yaş ile TKÖ değerleri arasında zayıf ve pozitif yönlü ilişki olduğu saptanırken yaş ve BOT değerleri arasında zayıf ve negatif yönlü ilişki bulundu [sırasıyla ($p=0,030$, $r=0,276$), ($p=0,009$, $r=-0,329$)].

VAS, TKÖ ve BOT değerlerinin olası ilişkisi Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. VAS ile TKÖ arasında ilişki saptanmazken, VAS ile BOT değerleri ve TKÖ ile BOT değerleri arasında zayıf ve negatif yönlü ilişki olduğu saptandı [sırasıyla ($p=0,023$, $r=-0,289$), ($p=0,012$, $r=-0,317$)]. PUKİ değişkeninin Yaş, VAS, TKÖ ve BOT değerleri ile olası ilişkisi Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. PUKİ ile yaş ve VAS değişkenleri arasında ilişki saptanmazken, PUKİ ile TKÖ değerleri arasında zayıf ve pozitif yönlü ilişki olduğu saptanırken PUKİ ile BOT değerleri arasında ise zayıf ve negatif yönlü ilişki olduğu belirlendi [sırasıyla ($p=0,047$, $r=0,253$), ($p=0,001$, $r=-0,409$)].

Sonuç: Çalışmamızda omuz ağrısı olan hastalarda kinezyofobi düzeyinin yüksek olduğu, bu durumun omuz fonksiyonelliği ve uyku kalitesini olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Ayrıca düşük uyku kalitesinin de omuz fonksiyonelliğini olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Sonuçlarımızın kinezyofobi konusunda farkındalık oluşturarak omuz ağrısıyla başvuran hasta yönetiminde faydalı olmasını umuyoruz.

Anahtar Kelimeler: kinezyofobi, omuz ağrısı, omuz fonksiyonelliği, uyku kalitesi

S-14 ÜST EKSTREMİTE SPASTİSİTESİ İÇİN BOTULİNUM TOKSİN UYGULANAN İNME HASTALARINDA AEROBİK EGZERSİZİN UYKU KALİTESİ, YAŞAM KALİTESİ VE FONKSİYONEL DURUM ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Merve Yeni¹, Meliha Kasapoğlu Aksoy², İlknur Aykurt Karlıbel²

¹Ayten Bozkaya Spastik Çocuklar Hastanesi ve Rehabilitasyon Merkezi, Bursa

²Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Bursa

Amaç: Bu çalışma, botulinum toksin-A tedavisi alan inme hastalarında konvansiyonel tedaviye eklenen aerobik egzersizin; uyku kalitesi, gündüz uykululuk düzeyi ve fonksiyonel gelişim üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Prospektif, randomize kontrollü çalışmaya 18-75 yaş arası, inme sonrası üst ekstremitte spastisitesi nedeniyle botulinum toksin-A (BTX-A) tedavisi planlanan 62 hasta dahil edildi. Katılımcılar, kapalı zarf yöntemi ile iki gruba ayrıldı (grup 1= aerobik egzersiz; grup 2=kontrol); her iki gruptaki hastalar BTX-A enjeksiyonu sonrası, konvansiyonel rehabilitasyon tedavi programındayken; aerobik egzersiz grubuna, botulinum toksin enjeksiyonunun 2. haftasından itibaren 4 hafta boyunca, haftada 3 gün, günde 30 dakika süreyle hekim gözetiminde düşük-orta yoğunlukta aerobik egzersiz programı (bisiklet ergometresi) uygulanmıştır (Grup 1). Tüm hastalar başlangıçta (0. Hafta), 4. haftada ve 12. hafta kontrolde tedavi tipine kör bir araştırmacı tarafından Euroqol Yaşam Kalitesi Ölçeği (EQ-5D-3L), Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FBÖ), Fugl Meyer Üst Ekstremitte Motor Değerlendirme Ölçeği(FMD), 6 dakikalık yürüme testi (6DYT) ile değerlendirildi. İstatistiksel analizde ki-kare testi; Mann Whitney U testi ve Wilcoxon Sıralı İşaretler Testi kullanıldı (p<0,05 anlamlı kabul edildi).

Bulgular: Tedaviye devam etmeyen 6 hastanın dışlanması sonucu çalışma 56 hasta (Grup 1: 25, Grup 2: 31) ile tamamlanmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 55.6 ± 10.6 yıl olup, %76.8'i erkekti ve vücut kitle indeksi ortalaması 27.6 ± 3.2 idi. Her iki grup arasında başlangıçta klinik ve demografik özelliklerde anlamlı fark bulunmamıştır. Grup 1'de tedavi sonrası 1. ve 3. aylarda EQ-5D-3L, EQ-5D-3L-VAS, FBÖ, Modifiye Ashworth Skalası (MASH) (omuz ve dirsek), FMD ve 6 dakikalık yürüme testi (6DYT) skorlarında anlamlı iyileşmeler gözlemlenmiştir. MASH el skoru yalnızca 1. ayda anlamlı bir düzelme göstermiştir. Grup 2'de ise tedavi sonrası 1. ayda EQ-5D-3L, FBÖ, MASH (dirsek ve el) ve 6DYT skorlarında anlamlı iyileşme görülmemiş, 3. ayda ise Bİ ve FMD skorlarında iyileşmeler kaydedilmiştir. Gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda, tedavi sonrası 1. ve 3. aylarda FBÖ skorlarının Grup 1 lehine daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, EQ-5D-3L-VAS skorları da 3. ayda Grup 1 lehine anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. 1. ayda, Grup 1'in FMD skoru Grup 2'ye göre anlamlı olarak daha fazla artmıştır. 3. ayda ise EQ-5D-3L-VAS, FMD ve 6DYT skorlarında Grup 1'de daha fazla iyileşme gözlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışma, kronik inme sonrası üst ekstremitte spastisitesi nedeniyle BTX-A tedavisi gören hastalarda düşük-orta yoğunluklu aerobik egzersiz tedavisinin etkilerini incelemiştir. Araştırma, bu kombine tedavi yaklaşımının, günlük yaşam aktiviteleri, fonksiyonel bağımsızlık, üst ekstremitte motor gelişimi ve yürüme hızı üzerinde anlamlı iyileşmeler sağladığını göstermektedir. Sonuçlar, aerobik egzersizin BTX-A tedavisiyle birlikte, geleneksel rehabilitasyona kıyasla daha etkili olabileceğini düşündürmektedir. Depresyon, uyku kalitesi ve gündüz uykululuk düzeyinde her iki grupta da iyileşmeler gözlemlense de, aerobik egzersizin bu parametrelerde ek bir üstünlük sağlamadığı bulunmuştur. Örneklem boyutunun küçük olması, egzersiz süresinin yalnızca bir ay olması ve günlük aktivite düzeylerinin objektif olarak takip edilmemesi çalışmanın kısıtlılıklarıdır. Gelecekteki çalışmaların BTX-A uygulanmış ve uygulanmamış inme hastaları arasında karşılaştırma yapması, ideal egzersiz yoğunluğunu, süresini ve tipini belirleyerek rehabilitasyon süreçlerine yönelik daha güçlü kanıtlar sunabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Aerobik egzersiz, Botulinum Toksin-A, Hemipleji, Spastisite

S-15 SUPRASPİNATUS TENDİNOPATİSİNDE FİZİK TEDAVİYE EKLENEN KURU İĞNELEMENİN ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Ayşe Güliz Kırıköz¹, Cevriye Mülkoğlu²

¹Mamak Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara

²Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Supraspinatus tendinopatileri, 35 yaş üstü kişilerde en sık görülen omuz ağrısı nedenidir ve hastalarda önemli ölçüde ağrı ve fonksiyon kaybına neden olabilmektedir. Çalışmamızın amacı omuz ağrısıyla başvuran supraspinatus tendinopatisi tespit edilen hastalarda konvansiyonel fizik tedavi programına eklenen tendon kuru iğnelemenin ağrı şiddeti, fonksiyonellik, eklem hareket açıklığı (EHA), kinezyofobi, el kavrama gücü, supraspinatus tendon ve kas kalınlığı üzerine etkilerinin araştırılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Kronik omuz ağrısı olan supraspinatus tendinopatisi tanılı 176 hasta değerlendirildi, 64 hasta çalışmaya dahil edildi, 58 hasta ile çalışma tamamlandı. Gönüllülük esasına göre hastalar kuru iğneleme ve fizik tedavi birlikte uygulanan grup (Grup 1) ve sadece fizik tedavi alan grup (Grup 2) şeklinde ikiye ayrıldı. Tüm hastalar fizik tedavi ajanlarından hot-pack, ultrason ve transkütanöz elektriksel sinir stimülasyonu tedavilerini 2 hafta boyunca 10 seans aldılar ve Codman, EHA, germe ve izometrik güçlendirme egzersizlerinden oluşan bir egzersiz programını 3 ay boyunca uyguladılar. Ek olarak Grup 1'e fizik tedaviyle eş zamanlı 1'er hafta ara ile 3 seans ultrasonografi eşliğinde tendon kuru iğneleme uygulandı. 0.30*50 mm'lik akupunktur iğnesiyle ultrasonografi rehberliğinde tendinopatinin olduğu bölgeye out of plane olarak girildi. Burada iğne peppering yöntemi ile 15-20 kez hareket ettirildi ve sonra çıkartıldı. Tüm hastalar tedavi öncesinde, tedaviden sonraki 1. ve 3. aylarda vizüel analog skala (VAS), Omuz Ağrı ve Dizabilite İndeksi (SPADI), pasif EHA, el kavrama gücü, Tampa Kinezyofobi Ölçeği (TKÖ), supraspinatus tendon ve kas kalınlığı parametreleri yönünden değerlendirildi.

Bulgular: Grup 1 ile Grup 2'nin demografik verileri ve tedavi öncesi klinik bulguları benzerdi. Grup içi değerlendirmelerde Grup 1'de uygulanan tedavi sonrası 3 aylık takiplerde tüm ölçüm parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı iyileşme görüldü (tümü $p<0,001$). Ayrıca Grup 1'de parsiyel yırtığı olan hastalarda tendon kalınlığında istatistiksel olarak anlamlı artış görüldü ($p<0,001$). Grup 2'deki hastalarda ise tedavi sonrası 3 aylık takiplerde VAS-Hareket, VAS-Gece, abdüksiyon, dış rotasyon, el kavrama gücü, SPADI skorları ve kas kalınlığı parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı iyileşme görüldü (tümü $p<0,05$). Gruplar arası karşılaştırmada, Grup 1'deki hastalarda tedavi öncesine kıyasla 3. ayda bakılan omuz pasif EHA, kas kalınlığı ve parsiyel yırtığı olanlarda tendon kalınlığı değerlerinde Grup 2'ye kıyasla istatistiksel olarak daha anlamlı artış saptandı (tümü $p<0,05$). Tüm VAS skorları, tüm SPADI skorları ve TKÖ değerlerinde Grup 1 lehine anlamlı azalma bulundu (tümü $p<0,05$). Gruplar arası değerlendirmede, tedavi öncesi- 1. ay ve tedavi öncesi- 3. ay ölçümleri sonucunda, her iki grubun el kavrama gücü artış oranları arasında anlamlı fark yoktu (sırasıyla $p=0,794$, $p=0,160$). 1.aya kıyasla 3.ayda bakılan el kavrama gücü değerlerinde ise Grup 1 lehine istatistiksel olarak anlamlı artış bulundu ($p=0,029$).

Sonuç: Tendon kuru iğneleme, kronik, iyileşmeyen bir yaralanmayı daha yüksek iyileşme potansiyeline sahip akut bir lezyona dönüştürerek kronik tendon yaralanmasının tedavisini amaçlar. Etki mekanizması olarak tendinozis veya skar dokusunun iğneleme sonucunda oluşan mikrokanaamanın, iyileşmeyi uyaran doku büyüme faktörlerini serbest bıraktığı tespit edilmiştir. Yaptığımız çalışma ile supraspinatus tendinopatili hastalarda konvansiyonel fizik tedavi programına ilave olarak uygulanan kuru iğneleme tedavisinin, ağrı şiddetinin azaltılmasında, omuz EHA, supraspinatus kas kalınlığı, el kavrama gücü ve fonksiyonelliğin artırılmasında; kinezyofobinin azaltılmasında etkili olduğu sonucuna vardık. Supraspinatusta parsiyel yırtığı olan hastalarda, supraspinatus tendon kalınlıklarında artış olduğunu saptadık.

Anahtar Kelimeler: fizik tedavi, kuru iğneleme, supraspinatus tendinopatisi, ultrasonografi

S-16 SANAL GERÇEKLIK ARACILI FONKSİYONEL DEĞERLENDİRME TESTLERİNİN İNMELİ HASTALARDA GEÇERLİLİK VE KULLANILABİLİRLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ahmet Kıvanç Menekşeoğlu¹, Selim Sezikli², Selen Bilget², Umut Yılmaz³, Tuğba Şahbaz⁴

¹MVZ Berlinomed, Berlin, Almanya

²İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, İstanbul

³Iottech Inc., İstanbul, Türkiye

⁴Beykent Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, İstanbul

Amaç: İnme, önemli bir küresel sağlık sorunu olup, motor, duyuşsal ve bilişsel fonksiyon kaybına neden olarak hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Bu hastalarda fonksiyonel değerlendirme, rehabilitasyon programlarının bireyselleştirilmesi ve tedaviye yanıtın izlenmesi açısından kritik bir öneme sahiptir. Geleneksel değerlendirme yöntemlerinin yanı sıra sanal gerçeklik (VR) aracılı sistemler, objektif ve etkileşimli bir ortam sunarak uzaktan değerlendirme ve rehabilitasyon süreçlerine yenilikçi bir bakış açısı getirmektedir. Bu çalışmanın amacı, felç geçiren hastalar için geliştirilen VR tabanlı Box and Block Test (BBT), 360° Dönme Testi ve Beş Kez Otur-Kalk Testinin geçerliliğini ve kullanılabilirliğini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Bu tek merkezli geçerlilik çalışmasına, subakut veya kronik dönemdeki iskemik ve hemorajik inme tanısı alınmış 30 hasta dahil edilmiştir. Katılımcılara hem geleneksel hem de VR ortamında BBT, 360° Dönme Testi ve Beş Kez Otur-Kalk Testi uygulanmış, testlerin sonuçları arasındaki korelasyon analiz edilerek eş zamanlı geçerlilik (concurrent validity) değerlendirilmiştir. Ayrıca, VR ortamında gerçekleştirilen testlerin test-tekrar test güvenilirliği (intraclass correlation coefficients, ICC) incelenmiş ve sistemin kullanılabilirliği Sistem Kullanılabilirlik Skalası (System Usability Scale, SUS) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: BBT, 360° Dönme Testi ve Beş Kez Otur-Kalk Testi testlerinde geleneksel yöntem ile VR ortamında yapılan değerlendirmeler arasında anlamlı ve güçlü korelasyonlar bulunmuştur (BBT: $r=0.562$, $p<0.001$; 360° Dönme Testi: $r=0.838$, $p<0.001$; Beş Kez Otur-Kalk Testi: $r=0.733$, $p<0.001$). Ayrıca, tüm testler için yüksek derecede güvenilirlik görülmüştür ($ICC > 0.80$, $p<0.001$). SUS ile değerlendirilen sistemin kullanılabilirlik skoru ortalama 70.8 ± 15.6 olarak bulunmuş ve iyi düzeyde kabul edilebilirlik göstermiştir.

Sonuç: VR tabanlı BBT, 360° Dönme Testi ve Beş Kez Otur-Kalk Testi testleri, inmeli hastaların fonksiyonel durumunu değerlendirmek için geçerli, güvenilir ve kullanışlı araçlardır. Bu testlerin klinik pratiğe ve uzaktan rehabilitasyon programlarına entegrasyonu mümkün olup, hastaların objektif olarak izlenmesine katkı sağlayabilir. Sanal gerçeklik destekli fonksiyonel değerlendirme sistemlerinin gelecekte daha geniş örneklerle yapılacak çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnme, Sanal Gerçeklik, Rehabilitasyon, Üst Ekstremité

S-17 SANTRAL SENSİTİZASYON İLİŞKİLİ SEMPTOMLARIN SUBAKROMİYAL SIKIŞMA SENDROMU TANILI HASTALARDA SUBAKROMİYAL STERÖİD ENJEKSİYONU SONUÇLARINA ETKİSİ: GÖZLEMSEL ÇALIŞMA

Feyza Nur Yücel¹, Emre Ata¹, Semiha Özgüç Acar¹, Yeliz Bahar Özdemir²

¹FTR Bölümü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Subakromiyal sıkışma sendromu (SSS), omuz ağrısının en yaygın nedenidir. Bu sendrom özellikle aşırı kullanıma, omuz stabilitesinin zayıflığı ve travma sonucu meydana gelmekte olup tedavi edilmediğinde hareket kısıtlılığı ve fonksiyonel kısıtlanmaya yol açabilmektedir. Subakromiyal bursitten rotator manşet yırtıklarına kadar çeşitli patolojiler, SSS spektrumuna dahildir. Subakromiyal steroid enjeksiyonu, etkinliği ve uygulama kolaylığı nedeniyle bu hastalarda sıklıkla tercih edilen tedavi yaklaşımlarından biridir. SSS hastalarında tedavi yanıtına birçok değişkenin etkisi olup, hastaların neredeyse yarısı bir yıl sonra hala ağrı bildirmektedir. Yapılan çalışmalar, SSS dahil kronik omuz ağrısında santral sensitizasyonun (SS) rolüne dikkat çekmektedir. Bu çalışmada SSS hastalarında uygulanan omuz enjeksiyonu sonuçlarına tedavi öncesi saptanan SS semptomlarının etkisinin araştırılması planlanmıştır. Çalışmanın hipotezi enjeksiyon öncesi SS ilişkili semptomlara sahip hastalarda tedavi yanıtının olumsuz etkileneceği yönündedir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma prospektif ve gözlemsel nitelikte olup üç aydan uzun süreli omuz ağrısına sahip SSS tanılı hastalar ile yürütülmüştür. Ultrasonografi eşliğinde subakromiyal steroid enjeksiyonu yapılan hastalar enjeksiyon öncesi ile enjeksiyon sonrası birinci ve üçüncü aylarda değerlendirildi. Değerlendirme kapsamında Santral Sensitizasyon Ölçeği (SSÖ), Quick DASH, SF-36 ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği, basınç ağrı eşiği (BAE), goniometrik omuz eklem hareket açıklığı (EHA) ölçümü, el kavrama gücü ölçümü ve görsel analog skala (VAS) ile ağrı şiddeti her vizitte kaydedildi. Hastalar SSÖ skoruna göre klinik SS sendromu olanlar ve olmayanlar şeklinde sınıflandırılarak tedavi yanıtları karşılaştırıldı.

Bulgular: Enjeksiyon öncesi ve sonrası EHA ölçümleri, SS semptomları açısından gruplar arası anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$). Enjeksiyon sonrası tüm katılımcılarda omuz ağrısında anlamlı bir azalma mevcutken ($p < 0.05$), tüm takiplerde VAS değerleri gruplar arasında anlamlı bir fark göstermedi ($p > 0.05$). SSÖ skoru 40 ve üzeri olan hastalarda tedavi öncesi dizabilite, anksiyete ve depresyonda artış, yaşam kalitesinde ise azalma mevcuttu ($p < 0.05$). Enjeksiyon sonrası dizabilite, SS sendromu grubunda anlamlı olarak azaldı ve üçüncü ayda her iki grupta benzer seviyelere ulaştı ($p > 0.05$). Her iki grubun BAE değerleri arasında tedavi öncesi anlamlı farklılık saptanmadı. Bununla birlikte SS sendromu grubunda etkilenen tarafta birinci ayda belirgin bir BAE düşüşü gözlenirken üçüncü ayda her iki grupta bu değerler benzer seviyeye tekrar ulaştı ($p < 0.05$).

Sonuç: Bu çalışma, SSS hastalarında SS ile ilişkili semptomların BAE ölçümleriyle ilişkisini tedavi öncesi ve sonrası prospektif olarak inceleyen ilk çalışmadır. Bu çalışmada SSS'li bireylerde subakromiyal enjeksiyon yanıtının SS ile ilişkili semptomlardan önemli ölçüde etkilenmediği gösterilmiştir. Subakromiyal enjeksiyonu yanıtının SS varlığına göre değişkenlik göstermemesi omuz ağrısındaki mekanizmaların farklı dinamikleri olduğunu düşündürmektedir. Klinik SS sendromu saptanan hastaların BAE ölçümlerinin, saptanmayan hastalarınkinden farklı bir patern sergilemesi bu hastaların ağrı modülasyonundaki disfonksiyona işaret etmektedir. Kronik omuz ağrısında CS ile ilişkili semptomların tedavi yanıtına etkisi altta yatan hastalık, seçilen terapötik strateji, sensitizasyonun süresi ve multifaktöriyel doğası göz önünde bulundurularak değerlendirilmeli ve dikkatle yorumlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Santral sensitizasyon, Kronik Ağrı, Ağrı Eşiği, Omuz Ağrısı, Subakromiyal Sıkışma Sendromu

S-18 GUT HASTALARINDA ADİPOKİNLER, OKSİDATİF STRES VE İNFLAMASYON BELİRTEÇLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Özer¹, Fatih Baygutalp¹, Muhammet Çelik², Nurcan Kılıç Baygutalp³

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Erzurum

³Atatürk Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Biyokimya Ana Bilim Dalı, Erzurum

Amaç: Gut hastalığının patogenezinde genetik, metabolik ve inflamatuvar faktörler arasındaki karmaşık etkileşimler yer alır. Bu çalışmada gut patogenezinde bazı adipokinler (irisin, resistin) ile oksidatif stres belirteçleri (TOS: total oksidan seviye, TAS:total antioksidan seviye), inflamatuvar (TNF- α : tümör nekroz faktör- α) ve anti-inflamatuvar (IL-10) belirteçlerin olası rollerinin araştırılması amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma, Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi (ATAÜNİ, BAP, Proje Numarası: 9631) tarafından desteklenmiştir.

Çalışma için gerekli minimum hasta sayısı G Power örneklem hesabı programında (versiyon 3.1.9.4) aşağıdaki parametreler programa girilerek hesaplandı: Tip I hata ($\alpha=0,05$), Tip II hata ($\beta=0,05$), bağımsız gruplarda t testi, iki yönlü, etki büyüklüğü=0.8. Minimum örneklem sayısı her grup için 42 olarak hesaplandı. Ancak numune kaynaklı sorunlar olabileceği göz önünde bulundurularak her grubun katılımcı sayısı %5 artırılarak 44'er kişi olarak belirlendi. 18-80 yaş aralığında gönüllü 44 gut hastası (7 kadın, 37 erkek) ve yaş cinsiyet yönünden benzer gönüllü 44 sağlıklı birey (7 kadın, 37 erkek) çalışmaya alındı. Kontrol grubuna akut ya da kronik hastalığı olmayan sağlıklı bireyler dahil edildi. Hastalığın tabiatı itibarıyla hasta grubunun vücut kitle indeksi (VKİ) değerleri yüksek (29.2 ± 3.2 kg/m²) ve sağlıklı kişilerin VKİ değerleri düşük (25.4 ± 1.8 kg/m²) olduğundan hasta ve kontrol grubu VKİ bakımından eşleştirilmedi.

Tüm katılımcılardan alınan periferik kan örneklerinden serum elde edilerek oksidatif stres (TOS, TAS), enflamasyon (TNF- α , IL-10) ve metabolizma (irisin, resistin) ile ilgili bazı biyobelirteçlerin seviyeleri ELISA yöntemiyle ölçüldü. İki gruptan elde edilen sonuçlar karşılaştırılarak araştırılan biyobelirteçlerin hastalık patogenezindeki olası rolleri araştırıldı.

Bulgular: Hasta ve kontrol gruplarına ait biyokimyasal veriler bağımsız gruplarda t testi ile karşılaştırıldı. Hasta ve kontrol grubunun metabolik profilleri değerlendirildiğinde, hasta grubunda VKİ, glukoz, glikozile hemoglobin (HbA1c %), ürik asit, düşük dansiteli lipoprotein (LDL), trigliserid, total kolesterol, kreatinin değerlerinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek; buna karşın yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) değerinin anlamlı olarak düşük olduğu görülmüştür. Gut hastalarında sağlıklı gönüllülere göre irisin düzeyinin anlamlı düzeyde yüksek ve IL-10 düzeyinin anlamlı derecede düşük olduğu görüldü. Hasta ve kontrol gruplarında serum resistin, TNF- α , TOS ve TAS seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü (Tablo1).

Sonuç: Çalışmamızdaki gut hastalarının IL-10 düzeyinin düşük saptanmasına interkritik dönemdeki gut hastalarında subklinik inflamasyon gözlenmemesi ve hastaların kolşisin kullanımı neden olmuş olabilir. Bu sonuç IL-10'un, gut hastalığının teşhisi ve tedavisinde kullanılabileceği yönünde umut oluşturmıştır. Çalışmamız, irisinin gut hastalarında değerlendirildiği ilk çalışmadır ve hasta grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre irisin seviyeleri yüksek olarak tespit edilmiştir. İrisinin metabolik hastalıklarda düşük seviyelerde olması beklenmekle beraber, bazı çalışmalarda obezite ile irisin düzeyi arasında korelasyon olduğu gösterilmiştir. İrisin genellikle metabolik düzenleme ve anti-inflamatuvar özelliklerle ilişkilendirilirken, gut hastalığıyla ilişkisi henüz netlik kazanmamıştır. Gut hastalarında kronik inflamasyonu ve metabolik düzensizliği kompanse etmek için irisin seviyeleri artmış olabilir. Alternatif olarak, daha yüksek irisin düzeyleri obeziteyle bağlantılı olabilir, çünkü önceki çalışmalarda vücut yağı ve dolaşımdaki irisin düzeyleri arasında pozitif bir korelasyon olduğu bildirilmiştir. İrisin-gut ilişkisinin araştırılacağı ileri çalışmalara ve meta-analizlere ihtiyaç vardır. Çalışmamızda hasta ve kontrol grubunda resistin, TAS ve TOS düzeylerinde anlamlı fark saptanmamasının antihiperürisemik tedavinin oksidatif stres ve metabolizma üzerindeki olumlu etkileri nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gut, IL-10, irisin, resistin, TNF-alfa

S-19 AŞIRI AKTİF MESANELİ KADIN HASTALARDA TRANSKUTANÖZ TİBİAL SİNİR STİMÜLASYONU TEDAVİSİNİN KLİNİK ETKİNLİK VE GÜVENLİĞİ

Selcen Kanyılmaz¹, Gökhan Çulha², Başak Mert Çiğerli¹, Ömer Kuru¹

¹SBÜ, Prof Dr Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul

²SBÜ, Prof Dr Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Aşırı aktif mesane (AAM), özellikle kadınlarda sık görülen, sıkışma, sık idrar yapma ve sıkışarak idrar kaçırmaya şikayetleri ile seyreden tıbbi bir durumdur. AAM tedavisinde, tibial sinir elektrik stimülasyonu son yıllarda kullanım sıklığı giderek artan ve etkinliği bilimsel çalışmalarla da gösterilmiş bir tedavi yöntemi olarak AAM'nin güncel tedavi kılavuzlarında yerini almıştır. AAM'li hastalarda uygulanan Transkutanöz Tibial Sinir Stimülasyonu (TTNS) noninvaziv bir nöromodülasyon ile tedavi yöntemidir. AAM tanılı kadın hastalarda TTNS tedavisinde klinik deneyimler ise nispeten yenidir. Amacımız TTNS tedavisinin klinik etkinliğini, güvenliğini ve hasta uyumunu mevcut veri tabanına dayanarak değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: AAM tanısıyla TTNS tedavisi alan tüm kadın hastaların dosyaları retrospektif olarak taranarak Haziran 2018-Aralık 2024 tarihleri arasındaki veriler analiz edildi. Analize 18 yaş üzeri saf AAM veya karma tipte idrar kaçırmaya şikayeti olan hastalar dahil edildi. TTNS tedavisi haftada 2 defa, toplam 12 seans, 6 hafta süreyle, her seans 30 dakika, 20Hz ve 200mcsn dalga boyunda olmak üzere uygulandı. Tedavinin yanı sıra tüm hastalara hastalıkları hakkında eğitim verildi. Tüm hastaların yaş, boy-kilo, AAM tipi (kuru/ıslak) ve semptom süreleri kaydedildi. Manuel olarak Modifiye Oxford skorlamasına göre pelvik taban kas gücü (PTKG), 3 günlük mesane günlüğü (MG), AAM-V8 anketi (OAB-V8) ile semptom skoru, Uluslararası İnkontinans Danışma Anketi-Kısa Formu ICIQ-SF ile yaşam kalitesi, Vizüel analog skala (VAS) ile semptom şiddeti tedavi öncesi ve sonrası verileri analize dahil edildi. Hasta global yanıt değerlendirme ölçeği ile tedavi yanıtı değerlendirildi. İstatistiksel yöntem olarak sürekli değişkenlerde ortalama $\pm$ SS (standart sapma) kullanıldı, bağımlı gruplar arasında bağımlı örneklem t-Testi uygulandı ve $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: AAM tanılı TTNS tedavisi başlanan toplam 196 kadın hastadan, %80 üzerinde tedaviyi tamamlayan 173 hastanın verileri analize dahil edildi. Tedavi öncesi ve sonrası verileri bulunan 149 hasta değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması $51,0 \pm 12,0$ (20-79) yıl, ve VKİ ortalaması $25,9 \pm 7,6$ (19,5-34,6) kg/m^2 idi. Hastaların semptom süresi ortalaması $63,4 \pm 23,8$ (1-120) aydı. Hastaların 55'inde (%36,9) saf AAM; 94'ünde (%63,08) ise karma tipte idrar kaçırmaya tanısı mevcuttu. Hastaların 137'sinde (%91,9) ıslak tipte AAM bulguları mevcuttu. Hastaların ortalama pelvik taban kas gücü $2,04 \pm 1,2$ idi.

Hastalarda 12 seanslık TTNS tedavisi ile OAB-V8 ve ICIQ-SF anket skorlarında istatistiksel olarak anlamlı iyileşme saptandı. Ayrıca hastaların sıkışma sayısı ve idrar kaçırmaya sayısında da istatistiksel olarak anlamlı azalmalar saptandı ($p < 0,05$ her biri için, Tablo-1).

Tedavi sırasında iki hasta gebe kaldığı için tedavileri sonlandırıldı, hastalarda TTNS'e bağlı yan etki gözlenmedi. TTNS tedavisi başlanan 196 hastanın tedavi uyumu (uygulanan/planlanan tedavi sayısı) %92 idi. Tedavi yanıtı değerlendirilen 110 hastanın 85'i öncesine göre tedaviyle düzelme olduğunu belirtti.

Sonuç: AAM sendromu, etkili antikolinerjik ilaçlara rağmen hastaların bir kısmında yanıtın tam olmaması nedeniyle rahatsız edici bulguların devam ettiği bir tablo olabilmektedir. Bu hastalarda antikolinerjik tedaviye eklenen elektriksel stimülasyon yöntemleri hastalarda etkin bir tedavi çözümü olabilir. Klinik verilerimiz AAM tanılı kadın hastalarda TTNS tedavisinin etkili olduğunu göstermektedir. Bu etkinliğin kanıtlanması için randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Aşırı Aktif Mesane, Elektrik Stimülasyonu, İdrar Kaçırmaya, Pelvik Taban Bozuklukları, Transkutanöz Tibial Sinir Stimülasyonu

S-20 CHIARI TİP 1 MALFORMASYONU OLAN HASTALARDA SEREBELLAR EKTOPİ DÜZEYİNİN YAŞAM KALİTESİ VE DENGİ ÜZERİNE ETKİSİ

Sevtaş Badıl Güloğlu¹, Murat Kayabaş²

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Chiari tip 1 Malformasyonu (CM-1), beyin sapı ve serebellar tonsillerin foramen magnumdan üst servikal kanala herniasyonu (>5 mm) olarak tanımlanan konjenital bir anomalidir. CM-1'li hastaların %30 ila %70'inde servikal veya servikotorasik spinal kordda siringomiyeli eşlik edebilir. Serebellar tonsillerin herniasyonu sonucu, kraniyovertebral kavşakta beyin omurilik sıvısı geçişinin bozulması ve nöral yapılara kompresyon etkisi ile çeşitli semptomlar ortaya çıkabilir. Hastalarda, boyun ekstansiyonu veya valsalva manevrası ile artan oksipitonukal baş ağrısı ve boyun ağrısı en yaygın semptomdur, denge bozukluğu, baş dönmesi, çift görme, kol ve bacaklarda güçsüzlük veya uyuşma, ince motor beceri gerektiren hareketlerde zorluk, boyun ağrısı, kulakta çınlama, işitme kaybı ve uyku problemleri görülebilir. Bunun yanı sıra, daha ileri vakalarda serebellar disfonksiyon, solunum problemleri, yutma güçlükleri ve kalp ritim bozuklukları gibi yaşamı tehdit eden komplikasyonlar da görülebilir. Bu nedenle, CM-1 hastalarının düzenli olarak izlenmesi ve erken dönemde müdahale edilmesi, yaşam kalitesini artırmak ve ciddi komplikasyonların önüne geçmek için önemlidir. Cerrahi gerekmeyen vakalarda veya cerrahi kararı verilene kadarki süreçte ve postoperatif dönemde bu hastalarda yaşam kalitesi ve dengenin değerlendirilmesi sürecin yönetimi açısından önemlidir. Bu çalışmada, CM-1 hastalarında denge ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve siringomiyeli varlığı ve serebellar ektopi derecesiyle olan ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu kesitsel çalışma, Aralık 2018 ile Ocak 2021 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ile Nöroşirürji kliniklerinde gerçekleştirildi. Toplamda 52 CM-1 tanısı almış hasta çalışmaya dahil edildi. Dahil edilen tüm hastaların demografik verilerine ek olarak serebellar ektopi düzeyleri ve siringomiyeli varlığı kaydedildi. Yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla Nottingham Sağlık Profili (NHP), denge değerlendirmesi için ise zamanlı kalk yürü testi (Timed Up and Go-TUG) ve Berg Denge Ölçeği (Berg Balance Scale-BBS) kullanıldı. Hastalar, serebellar ektopisi 9 mm veya daha az olanlar ve 9 mm'den büyük olanlar olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastalar serebellar ektopi düzeyine ve siringomiyeli varlığına göre, yaşam kalitesi ve denge parametreleri açısından karşılaştırıldı. Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 33'ü kadın, 19'u erkekti ve ortalama yaşları 32.43±11.08 yıl idi. Manyetik Rezonans Görüntülemeye foramen magnum altındaki ortalama tonsil herniasyonu 10.07±3.4 mm olarak bulundu. 19 hastada (%36.53) siringomiyeli vardı. Siringomiyeli olan ve olmayan hastalar arasında tüm parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi (p>0.05). Serebellar ektopi >9 mm olan 25 hastada, diğer gruptaki serebellar ektopisi ≤9 mm olan 27 hastaya kıyasla NHP değerlerinin anlamlı derecede daha yüksek, BBS değerlerinin ise anlamlı derecede daha düşük olduğu gözlemlendi (tüm p değerleri=0.001). Serebellar ektopi düzeyinin TUG testi üzerindeki etkisi ise istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0.05).

Sonuç: Chiari tip 1 malformasyonu, geniş bir semptom yelpazesiyle seyredebilir ve bazı hastalarda yaşamsal komplikasyonlara yol açabilir. CM-1 hastalarında, serebellar ektopi düzeyinin, ilgili semptomlar ve tedavi sürecine etkisini anlamak, doğru takip ve tedavi yönetimi için önemlidir. Serebellar ektopi düzeyi yüksek olan hastalarda artan denge bozukluğu, bu hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir ve düşme riskini ve beraberinde doğurabileceği morbiditeleri artırabilir. Bu nedenle bu hastaların denge ve yaşam kalitesi açısından da değerlendirilmesi ve tedavi süreçlerinde bu noktalar da dikkate alınarak multidisipliner yaklaşımlar uygulanması faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Chiari tip 1 malformasyonu, yaşam kalitesi, denge

S-21 OMURİLİK YARALANMALI HASTALARDA YORGUNLUK

Selcen Çiçek¹, Zeynep Aydan Kurtaran²

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim dalı

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim dalı

Amaç: Omurilik yaralanmalı (OY) hastalarda kronik yorgunluk şiddetini ve sıklığını saptamak, yorgunluk ile OY'de sık gözlenen komplikasyonlar, kullanılan ilaçlar, lezyon süresi-düzeyi, medeni durum gibi faktörlerle arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Ocak 2009 ve Nisan 2013 yılları arasında Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesinde en az bir kere yatarak rehabilite edilmiş ve polikliniğe başvurmuş olan travmatik OY' lı hastalar Kasım 2012 Nisan 2013 tarihleri arasında yüz yüze ya da telefon görüşmesi yapılarak değerlendirilmeye alındı. Çalışmamız en az bir yıl önce travmatik OY' si olan 18 yaşından büyük 102 hasta ve 97 sağlıklı kontrol grubundan oluşmaktaydı. Çalışma grubunun, nörolojik seviyesi ABS (ASIA bozukluk skalası) ile belirlenirken spastisitesileri Modifiye Ashworth skalasına göre belirlendi. OY'li hastaların fonksiyonel durumlarını belirlemek için fonksiyonel bağımsızlık ölçeği (functional independence measure-FIM) kullanıldı. yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla Short Form-36 (SF36), yorgunluklarını değerlendirmek amacıyla ise yorgunluk şiddet ölçeği, IOWA yorgunluk ölçeği ve Visual Analog Skala-Fatigue (VAS-F) kullanıldı.

Bulgular: Çalışma ve kontrol grubundaki katılımcıların cinsiyet, yaş ve eğitim durumunda istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Hasta grubu ve kontrol grubu yaşam kalitesi açısından karşılaştırıldığında hasta grubunda yaşam kalitesi ölçeği olan SF-36'nın alt grubu olan PCS skorunda istatistiksel olarak anlamlı düşüklük saptandı. Her iki grup yorgunluk ölçeklerinden VAS-F, IFS ve FSS skorları açısından karşılaştırıldığında hasta grubunda istatistiksel olarak anlamlı yükseklik saptanmıştır. Hasta grubu kendi arasında yaşam kalitesi açısından değerlendirildiğinde spastisitesi olanların MCS skorunda istatistiksel olarak anlamlı düşüklük saptanmıştır. Hasta grubu kendi arasında yorgunluk açısından değerlendirildiğinde yaş, BMI, yaralanma yaşı, olay süresi ve medeni durum, yaralanma etyolojisi, pleji türü ve lezyon seviyesinin istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmadığı saptanmıştır. OY komplikasyonlarından nöropatik ağrı, bası yarası, DVT, seksüel disfonksiyon ve sık İYE değerlendirildiğinde yorgunluk açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken, spastisitesi olan hastalarda olmayanlara göre yorgunluk ölçek skorlarında istatistiksel olarak anlamlı yükseklik bulunmuştur. Mesane boşaltma yöntemleri arasında (temiz aralıklı kateter, daimi sonda, spontan işeme) yorgunluğa neden olmada istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. OY sonrası sık kullanılan ilaçlardan nöropatik ağrı ilaçları ve mesane rehabilitasyonunda kullanılan ilaçlar yorgunluk açısından değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmazken, antispastik ilaç kullanan hasta grubunda yorgunluk ölçek skorlarında istatistiksel olarak anlamlı yükseklik bulunmuştur. Hasta grubu ASIA Bozukluk Skalası düzeyinin yorgunluğa etkisi açısından değerlendirildiğinde ABS A, B, C, D grupları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Fakat hastalar komplet (ABS A), inkomplet ABS (B+C+D) olarak gruplandırıldığında inkomplet hasta grubunda yorgunluk ölçek skorlarında istatistiksel olarak anlamlı yükseklik saptanmıştır. İmkomplet hastaların büyük çoğunluğu cihazlı ya da cihazsız ambule olabilmektedir. Çalışmamızda inkomplet hastalarda, ambule olanlarda ve cihaz kullananlarda yorgunluğun anlamlı olarak daha fazla olduğu görülmüştür.

Sonuç: Yorgunluk paraplejik hastalarda sık görülen ve rehabilitasyon sürecini olumsuz etkileyen bir durum olduğundan bu süreçte göz ardı edilmemeli ve hastalar desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Omurilik yaralanması, yorgunluk, yaşam kalitesi

S-22 MEME KANSER CERRAHİSİ GEÇİREN FİBROMYALJİLİ HASTALARDA HASTALIK ŞİDDETİNİN UYKU VE DUYGU DURUM ÜZERİNE ETKİSİ

Filiz Meryem Sertpoyraz¹, Ecem Beytorun¹, Elif Umay Altaş¹, Ayşenur Yağmur Çiftçi¹, Murat Akyol²

¹İzmir Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

²İzmir Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Kliniği, Onkoloji

Giriş ve Amaç: Meme kanseri kadın cinsiyette en sık görülen kanserdir. Meme kanser cerrahisi sonrası takip döneminde ağrı sık görülen bir semptomdur. Son yıllarda yapılan çalışmalarda meme kanser cerrahi sonrası ağrılı hastalarda fibromyaljinin akılda tutulması gerektiği vurgulanmaktadır.

Amacımız Meme kanser cerrahisi geçiren kadınlarda fibromyalji sıklığını araştırmak ve fibromyalji tanısı alan hastalarda hastalık şiddetinin uyku, duygu durum üzerinde etkisini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı çalışmaya, bilgilendirilmiş onamı imzalayan, meme kanser cerrahisi geçirmiş temel tedavisini tamamlamış, kırkbeş yaş üstü, yüz kadın hasta alındı. Tüm hastaların demografik, klinik verileri kayıtlıdır. Yaygın ağrı semptomu olup American College of Rheumatology 2010 kriterlerine göre Fibromyalji tanısı konan hastaların uyku, duygu durumları, fibromyalji hastalık şiddetleri değerlendirildi.

Fibromyalji hastalık şiddeti ölçümü fibromyalji etki ölçeği(FES), uyku Jenkins skalası, emosyonel durum beck depresyon ölçeği (BDÖ) ile değerlendirildi. Sonrasında fibromyalji hastalık şiddeti ile Jenkins uyku skalası ve beck depresyon ölçeği aralarındaki ilişki değerlendirildi.

Sonuç: Yüz kadın hastanın 45'ine Fibromyalji tanısı kondu. Fibromyaljisi olan hastaların Jenkin Skalası ortalaması 11.80±5.55, Beck Depresyon Skalası 18.93±8.33, FES 57.82±22.35 idi. Fibromyaljisi olan hastalarda, fibromyalji etki ölçeği ile Uyku arasında ($p= 0.000$, $r=700$) ve Beck Depresyon Ölçeği arasında pozitif anlamlı ilişki bulundu($p=0.000$, $r= 544$).

Meme kanser cerrahi geçirmiş hastalarda takip dönemlerinde fibromyalji sıklığı yüksekti. Fibromyaljisi olan hastalarda, fibromyalji şiddeti artışı ile uyku ve duygu durum bozukluğuyla pozitif ilişkiliydi. Çıkarım: Meme Kanser cerrahisi geçiren fibromyaljili hastalarda, hastalık şiddeti, uyku bozukluğu ve depresyon arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Bu faktörlerin birbiriyle etkileşim halinde olması, meme kanser cerrahisi sonrası fibromyalji yönetiminde bütüncül bir yaklaşımın gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Fibromyalji, Uyku, Emosyonel durum

S-23 MEME KANSERİ HASTALARINDA SARKOPENİ İLE KİNEZYOFOBİ İLİŞKİSİ

Deniz Başçılar¹, Ahmet Melih Arslan³, Nihan Erdiñç Gündüz², Ebru Şahin², Elif Atağ³, Elif Akalın², Banu Dilek²

¹Edremit Devlet Hastanesi, Balıkesir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İzmir

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Bu çalışma; meme kanseri hastalarında kinezyofobi düzeyi ile sarkopeni arasındaki ilişkiyi incelemeyi ve diğer ilişkili faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya girişimsel olmayan etik kurul onayı alındıktan sonra, biyopsi veya cerrahi materyalin patolojik değerlendirilmesi sonucu meme kanseri tanısı konmuş ve tanı süresinin üzerinden en az 1 yıl süre geçmiş, <65 yaş 140 kadın hasta bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınarak dahil edildi. Metastatik meme kanseri veya başka bir kanser öyküsü, renal, hepatik veya kardiyak yetmezlik, nöromusküler hastalık (geçirilmiş serebrovasküler olay, multiple skleroz, parkinson hastalığı vb.) öyküsü, romatolojik hastalık varlığı, ambulasyon düzeyini veya ön uyluk kas kütlelerini etkileyebilecek majör ortopedik cerrahi öyküsü, ileri kalça veya diz osteoartriti gibi ambulasyon düzeyini veya ön uyluk kas kütlelerini etkileyebilecek hastalık mevcudiyeti ve immobilité çalışmadan dışlanma kriterleri olarak belirlendi. Katılımcıların demografik bilgileri, antropometrik ölçümleri, ambulasyon düzeyi, kanser ve tedavisine ilişkin verileri kaydedildi. Hastaların sarkopeniye yönelik değerlendirmeleri ISarcoPRM algoritması doğrultusunda yapıldı. Sarkopeniye ilişkin kas fonksiyonu ve fiziksel performans el kavrama kuvveti, otur-kalk testi (OKT) ve yürüme hızıyla; kas kütleleri ultrasonografik ön uyluk kas kalınlığıyla değerlendirildi. Yürüme hızı değerlendirmesi; daha öncesinde sınırlanmış 6 metrelik düz parkurda, hastaların alışılmış hızları ile başla komutuyla yürümelerinin istenmesi ve geçen sürenin kronometre ile saniye cinsinden kaydedilmesi ile yapıldı, test üç kez tekrarlandı ve geçen sürelerin ortalaması alınarak yürüme hızı m/sn cinsinde hesaplandı. Ön uyluk kas kalınlığı, dominant alt ekstremitede anterior superior iliak çıkıntı (ASIS) ile patella superior ucu arasındaki mesafenin ortasından rektus femoris ve vastus intermedius kaslarının toplam kalınlığının ultrasonografik ölçümü ile gerçekleştirildi, milimetre cinsinden değer not edildi ve elde edilen STAR indeksi kaydedildi. Hastaların kinezyofobi düzeyi Tampa kinezyofobi ölçeği (TKÖ) ile değerlendirildi. Ayrıca kemik dansitometri T skoru sonuçları, sistemik inflamasyon indeksini hesaplamak amacı ile tam kan sayımı parametreleri veri tabanından kaydedildi ve lenfödem varlığı değerlendirildi. Kontrol grubu alınmaması çalışmanın sınırlılıkları arasındadır.

Bulgular: Yaş ortalaması 55,7±6,2 olan hasta grubumuzda 19 hastaya (%13,6) sarkopeni teşhisi kondu. TKÖ median skoru, sarkopenik hastalarda normal gruba kıyasla anlamlı yüksekti (p<0,001). TKÖ skorunun 42,5 kesme değerinde, sarkopeni açısından prediktif değeri olduğu ve regresyon analizinde yüksek TKÖ skorunun artmış sarkopeni riski ile sonuçlandığı gösterildi. Ayrıca hipertansiyon, diyabet, psikiyatrik hastalık varlığıyla sarkopeni riski arasında pozitif ilişki görüldü. İleri yaş ile sarkopeni arasındaki olası ilişki, potansiyel karıştırıcılar için düzeltme yapıldıktan sonra çok değişkenli lineer lojistik regresyon analiziyle değerlendirildi ve hasta grubumuzda yaş >58,5 olma durumunun sarkopeni için en önemli risk faktörü olduğu ortaya kondu (OR=11,8 ve p=0,009). 104 hastada (%74,3) kinezyofobi düzeyinin yüksek olduğu saptandı. Yüksek kinezyofobi düzeyi olmayan grupta sarkopenisi olan hastaya rastlanmadı. Yüksek kinezyofobi düzeyine sahip grupta, olmayan gruba kıyasla anlamlı olarak; el kavrama kuvveti daha düşük (p<0,001), OKT süreleri daha yüksek (p=0,010), yürüme hızı daha yavaş (p=0,001) saptandı. Korelasyon analizinde TKÖ skorlarıyla el kavrama kuvveti ve yürüme hızı arasında negatif anlamlı ilişki saptanırken OKT süresi ile pozitif anlamlı ilişki görüldü (p<0,001).

Sonuç: Meme kanseri hastalarında sarkopeni ve kinezyofobi sıklığı artmıştır, yüksek kinezyofobi düzeyine sahip hastalar sarkopeniye ilişkin parametrelerde daha kötü sonuçlar göstermektedir. Klinik pratikte bu hasta grubunda sarkopeni ve kinezyofobinin değerlendirilmesi ile risk gruplarında sarkopeninin erken tanısı ve erken tedavi müdahaleleri mümkün hale gelebilir.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri, sarkopeni, kinezyofobi

S-24 LOMBER CERRAHİ GEÇİRMİŞ YAŞLI HASTALARDA KAUDAL VE TRANSFORAMİNAL EPİDURAL ENJEKSİYONUN KARŞILAŞTIRILMASI: HANGİSİ DAHA ETKİLİ?

Yücel Olgun¹

¹Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı, Ağrı

Amaç: Yaşlı hastalarda kronik lomber ağrı ve cerrahi sonrası oluşan rahatsızlık, yaşam kalitesini ciddi şekilde düşürebilmektedir. Epidural steroid enjeksiyonları, bel ağrı tedavisinde etkili yöntemler arasında yer almaktadır. Ancak lomber spinal cerrahi geçiren hastalarda bel ağrısının tedavisinde epidural steroid enjeksiyonlarının etkinliği hâlâ net değildir, yaşlılarda ise bu konu bildiğimiz kadarıyla araştırılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, lomber spinal cerrahi geçiren yaşlı hastalarda devam eden bel ağrısının tedavisinde epidural steroid enjeksiyonunun etkinliğini araştırmak ve kaudal epidural steroid enjeksiyonu (CESI) ile transforaminal epidural steroid enjeksiyonu (TFESI) yöntemlerini karşılaştırmaktır.

Hastalar ve Yöntemler: Bu çalışma, üçüncü basamak bir eğitim araştırma hastanesinin Algoloji Kliniğinde yürütülen tek merkezli, retrospektif bir çalışmadır. Çalışmaya lomber spinal cerrahi öyküsü olup TFESI ya da CESI yapılan 65 yaş üzeri toplam 28 hasta dahil edilmiştir. Katılımcılar, uygulanan enjeksiyon yöntemine göre TFESI (n=13) ve CESI (n=15) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Tüm hastalarda uygulama öncesi, ilk saat ve ilk ay olmak üzere ağrı şiddeti, Sayısal Derecelendirme Skalası (NRS) kullanılarak değerlendirilmiştir. Ek olarak, hastaların yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi (BKİ), komplikasyon varlığı, radyasyon dozu (mGy.m2) ve radyasyon süresi (sn) gibi demografik ve prosedürel veriler kaydedilmiştir. İki grup arasında yaş, BKİ, radyasyon parametreleri, NRS skorları ve tedavi başarısı istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır. Tedavi başarısı, bir aylık takipte sayısal derecelendirme skalasında (NRS) $\geq 50\%$ ağrı azalması olarak tanımlanmıştır.

Bulgular: 65 ile 87 yaş arasında değişen, ortalama 73.35 yaşındaki hastaların %28.6'sı erkek, %71.4'ü kadındı. Her iki grupta da tedavi öncesi yüksek NRS skorları tespit edilmiştir (TFESI: 8.61 ± 0.50 ; CESI: 8.26 ± 0.79). Uygulama sonrası ilk saat içinde TFESI grubunda ağrı şiddeti belirgin düşüş göstererek 0.3 ± 0.63 'e, CESI grubunda ise 1.46 ± 2.29 'a gerilemiştir. İlk ay değerlendirmesinde ise TFESI ve CESI gruplarında sırasıyla 3.61 ± 2.84 ve 3.80 ± 2.88 skorları elde edilmiştir. Gruplar arasında yaş (TFESI: 72 ± 7.63 yıl, CESI: 74.53 ± 6.56 yıl; $p=0.256$) ve BKİ (TFESI: 27.54 ± 5.81 kg/m², CESI: 30.22 ± 4.88 kg/m²; $p=0.062$) açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Prosedürle ilgili olarak, radyasyon dozu ($p=0.945$) ve süresi ($p=0.907$) açısından da benzerlik gözlenmiştir. Zaman içinde ağrı skorlarındaki azalma her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Tedavi başarısı TFESI grubunda %69.2, CESI grubunda %46.7 olarak belirlenmiş; ancak bu fark istatistiksel anlam taşımamıştır ($p=0.229$). Sadece TFESI yapılan bir hastada minor komplikasyon (vazovagal reaksiyon) raporlanmış olup, genel komplikasyon oranı %3.57'dir. Major komplikasyon hiçbir hastada gözlenmemiştir.

Sonuçlar: Her iki epidural steroid enjeksiyon yöntemi de lomber cerrahi geçiren yaşlı hastalar da etkili ağrı yönetimi sağlamaktadır. Ağrı skorlarındaki anlamlı düşüş, her iki yöntemin de klinik kullanımda güvenli ve uygulanabilir olduğunu göstermektedir. TFESI grubunda elde edilen daha yüksek tedavi başarısı, yöntemin seçimi yapılırken dikkate alınabilecek önemli bir parametre olarak öne çıkmaktadır. Ancak, tedavi seçimi hastanın klinik durumu, anatomik özellikleri ve bireysel ihtiyaçlarına göre belirlenmelidir. Bu çalışma, yaşlı hastalarda epidural steroid enjeksiyonlarının ağrı yönetimindeki etkinliğini ortaya koymakta; ileri çalışmalarla daha geniş hasta örneklemi ve uzun dönem takiplerinin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: başarısız bel cerrahisi sendromu, postlaminektomi sendromu, yaşlı, kaudal epidural steroid enjeksiyonu, transforaminal epidural steroid enjeksiyonu

S-25 MASTALJİ HASTALARINDA FİBROMİYALJİ TANISI: AĞRI YÖNETİMİNDE GÖZDEN KAÇAN BİR FAKTÖR MÜ?

Demet Ferahman¹, Hatice Kübra Aşık², Tuğba Şahbaz², Sina Ferahman³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi,

²İstanbul Beykent Üniversitesi Tıp Fakültesi

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Amaç: Mastalji, kadın popülasyonunda sık görülen bir semptom olup döngüsel ve döngüsel olmayan olmak üzere iki alt gruba ayrılmaktadır. Fibromiyalji sendromu (FMS) ise yaygın kas-iskelet sistemi ağrısı ve yorgunluk ile karakterize kronik bir hastalıktır. Literatürde mastalji ile fibromiyalji arasındaki ilişkiye dair çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı, mastalji hastalarında fibromiyalji sıklığını belirlemek, klinik özelliklerini değerlendirmek ve Fibromiyalji Etki Anketi (FIQ) skorları ile ilişkisini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya, mastalji şikayeti ile başvuran 672 kadın hasta dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri kaydedilmiş, mastalji tipi (döngüsel/döngüsel olmayan) ve meme ağrısı şiddeti Vizüel Analog Skala (VAS) ile değerlendirilmiştir. Fibromiyalji tanısı, Amerikan Romatoloji Derneği (ACR) 2016 kriterlerine göre konulmuş ve fibromiyalji şiddeti FIQ ile ölçülmüştür. Verilerin analizinde IBM SPSS 25.0 yazılımı kullanılarak tanımlayıcı istatistikler, gruplar arası karşılaştırmalar ve Pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 672 hastanın %34,2'sinde (n=230) fibromiyalji tespit edilmiştir. Hastaların %59,5'i (n=400) döngüsel, %40,5'i (n=272) döngüsel olmayan mastaljiye sahiptir. Fibromiyalji tanısı alan hastaların %4,9'u (n=33) ağır, %29,3'ü (n=197) hafif/moderate fibromiyaljiye sahiptir. Ortalama FIQ skoru 37,17±26,98, VAS skoru 50,35±28,85 olarak hesaplanmıştır. Ek olarak, hastaların %50,4'ünde (n=339) anksiyete, %39,0'ında (n=262) depresyon ve %29,0'ında (n=195) ek kronik hastalık tespit edilmiştir. Daha önce meme cerrahisi geçiren hastaların oranı %11,2 (n=75) olarak bulunmuştur. Korelasyon analizine göre: Yaş ile meme ağrısı şiddeti (VAS) arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (r=0,039, p=0,318). Yaş ile FIQ skoru arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (r=-0,030, p=0,439). Meme ağrısı şiddeti (VAS) ile FIQ skoru arasında anlamlı bir korelasyon gözlenmemiştir (r=0,004, p=0,915). Döngüsel ve döngüsel olmayan mastalji grupları arasında ne meme ağrısı şiddeti ne de fibromiyalji skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Sonuç: Elde edilen bulgular, mastalji hastalarında fibromiyalji sıklığının yüksek olduğunu göstermektedir. Hastaların %34,2'sinde fibromiyalji tespit edilmesi, bu iki hastalığın sıklıkla bir arada görülebileceğini düşündürmektedir. Ancak, fibromiyalji şiddeti ile yaş veya meme ağrısı şiddeti arasında belirgin bir korelasyon saptanmamıştır. Çalışmamız, mastalji hastalarında fibromiyalji taramasının önemini vurgulamaktadır. Bu iki hastalığın birlikteliği, hastaların fonksiyonel kayıplar yaşamasına ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilenmesine yol açabilir. Bu nedenle, mastalji şikayeti ile başvuran hastalarda fibromiyalji açısından değerlendirme yapılması, erken tanı ve etkin yönetim için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Fibromiyalji, Mastalji

S-26 LATERAL EPİKONDİLİTLİ HASTALARDA EKSTRAKORPOREAL ŞOK DALGA TEDAVİSİNİN AĞRI, KAVRAMA GÜCÜ VE İŞLEVSELLİK ÜZERİNE ETKİSİ

Ahmet Karakoyun¹

¹Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Aksaray

Amaç: Lateral epikondilit, lateral epikondil ve bilek ekstansör kaslarının muskulotendinoz birleşimindeki ağrıya yol açan tendinopatidir. Bu çalışmanın amacı, lateral epikondilit tedavisinde ekstrakorporeal şok dalga tedavisi (ESWT) ile konvansiyonel fizik tedavi uygulamalarının ağrı, kavrama gücü ve fonksiyonellik üzerine etkinliğini değerlendirmek ve sonuçları karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya 20-65 yaş arası en az 3 ay boyunca dirsek ağrısı olan, fizik muayene ve dirsek eklem MR'ına göre lateral epikondilit tanısı konulmuş, laboratuvar değerlerinde akut enflamasyon bulgusu saptanmayan 108 hasta alındı. Hastalar randomizasyon yöntemi ile ESWT grubu ve kontrol grubu olmak üzere ikiye ayrıldı. Kontrol grubundaki hastalara (54) günde bir kez 30 dakika olmak üzere toplam 15 seans konvansiyonel fizik tedavi (Hotpack, Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu (TENS)) uygulandı. ESWT grubundaki hastalara (54) kontrol grubuna uygulanan programa ek olarak haftada 2 seans olmak üzere toplam 6 seans ESWT uygulandı. ESWT, 15 Hz, 2000 atım, 2.1 Barr/seans dozunda uygulandı. Her iki gruba germe ve eksentrik kuvvetlendirme egzersizleri verildi. Hastaların ağrı şiddeti Görsel Ağrı Skalası (VAS) ile, kavrama gücü el dinamometresi ve fonksiyonel düzey ise Hasta Bazlı Ön Kol Değerlendirme Anketi (PFEQ) ile ölçüldü. Ölçümler tüm gruplarda tedavi öncesi, tedavi sonrası ve tedaviden 1 ay sonra yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların ESWT grubunda 24 tanesi kadın, 24 tanesi erkek, kontrol grubunda ise 22 tanesi kadın, 26 tanesi erkekti. Yaş ortalamaları ise 44.57 ± 2.43 yıl ve 43.70 ± 1.94 yıl idi. İki grup arasında demografik özellikler bakımından anlamlı bir fark yoktu ($p > 0.05$). Her iki grupta tedavi öncesi ve sonrasına göre ağrı, fonksiyonellik ve kavrama gücü üzerinde anlamlı bir fark vardı. Gruplar arası karşılaştırmalarda ESWT grubunda tedavi sonrası VAS ve PFEQ ağrı ve fonksiyon değerlerinde kontrol grubuna göre daha fazla anlamlı azalma görüldü ($p < 0.001$). PFEQ günlük aktivite skorlarında ise hem tedavi sonrası, hemde tedavi sonrası 1. ayda daha fazla anlamlı azalma gözlemlendi ($p < 0.001$). Kavrama gücü, hem ESWT hem de kontrol gruplarında tedavi sonrası ve 1. ay kontrolünde önemli ölçüde arttı ($p < 0.05$). Grup içi karşılaştırmalarda; kavrama gücü, ESWT grubunda kontrol grubuna kıyasla tedavi sonrası ($p < 0.001$) ve 1. ay kontrolünde ($p < 0.001$) önemli ölçüde daha fazla artmıştı.

Tartışma: Lateral epikondilit tedavisinde; konservatif, medikal veya cerrahi yaklaşımlar kullanılmaktadır. Lateral epikondilitin konservatif tedavisinde son yıllarda ESWT ön plana çıksada, etkinliği açısından tam bir fikir birliği yoktur. Çalışmamızda lateral epikondilitli hastalarda ağrı ve el fonksiyonları üzerinde, ESWT ve konvansiyonel fizik tedavi kombinasyonunun, tek başına yapılan konvansiyonel fizik tedaviye karşı daha etkili olduğu tesbit edilmiştir. Yapılan çoğu çalışmada ESWT tedavisinin ağrı ve fonksiyonelite üzerine etkili olduğu bulunmuş ancak bazı çalışmalarda ise plasebo ile benzer etki gösterilmiştir. Collins ve ark, ve Spacca ve ark. lateral epikondilitte ESWT'nin etkinliği ile ilgili yaptıkları çalışmada ağrı ve fonksiyonellik üzerine tedavi sonrası ve 1. Ay takibinde anlamlı iyileşmeler saptanmıştır. Akkurt ve ark. yaptıkları ve ESWT ve konvansiyonel fizik tedavinin karşılaştırıldığı çalışmada benzer sonuçlar bulunmuştur.

Sonuçlar: Bu sonuçlara dayanarak, çalışmamız konvansiyonel fizik tedavi ve ESWT kombinasyonunun epikondilitli hastalarda klinik olarak olumlu etkiler ürettiğini göstermiştir. Bu sonuçlar ışığında başta egzersizler olmak üzere latera lepikondilit tedavisinde ESWT ve konvansiyonel fizik tedavinin birlikte kullanılmasının sadece ESWT tedavisinden daha etkili olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, ESWT, fizik tedavi, lateral epikondilit

S-27 DİZ OSTEOARTRİTLİ HASTALARDA İÇSEL ODAKLANMANIN YÜRÜME DÖNGÜSÜ ÜZERİNE ETKİSİ VE GÜRÜLTÜNÜN OLASI KARIŞTIRICI ROLÜ

Dilek Sayar Memiş¹, Gülçin Kaymak Karataş²

¹Cizre Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Şırnak

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Diz osteoartriti olan bireylerde antalgik yürüyüş, yürüme simetrisinde bozulmaya yol açarak yürüme parametrelerindeki değişkenliği artırır ve yürüyüş stabilitesini azaltır. Bozulmuş hareket kalıplarının düzeltilmesine yönelik olarak biyolojik geri bildirim sırasında kişilere, farklı şekillerde, içsel ya da dış dikkat odağına yoğunlaşmaları talimatı verilerek çalışılabilir. Ancak gürültü gibi odaklanmayı etkileyen durumlar kişisel performansı etkileyebilir. Bu çalışmanın amacı, diz osteoartriti olan ve ağrı nedeniyle yürüme simetrisi bozulmuş hastalarda içsel odaklanmanın yürüme stabilitesi üzerindeki etkisini, beyaz gürültü ve çevre sesinin yürüme sırasındaki içsel odaklanma üzerine olan etkilerini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya ACR kriterlerine göre diz osteoartriti tanısı almış, Kellgren Lawrence evresi 2 ve üzerinde 40 hasta dahil edildi. Detaylı diz muayenesi ve ağrı sorgulaması ile semptomlu ve semptomsuz taraflar belirlendi. Yürümenin değerlendirilmesinde Biodex Gait Trainer yürüme bandı kullanıldı. Hastalar hedeflenen yürüme hızında, her biri 3'er dakika olmak üzere 4 defa (başlangıç, içsel odaklanma, beyaz gürültü eşliğinde içsel odaklanma ve çevre sesi eşliğinde içsel odaklanma) yürütüldü. Her yürüme periyodu sonrasında ortalama adım döngüsü, ortalama adım uzunluğu, adım uzunluğu değişkenliği yüzdesi, sağ/sol taraf ayakta geçen basma süresi yüzdesi, ambulasyon indeksi kaydedildi. Hastaların beyaz gürültü ve çevre sesi eşliğinde yürüyüşleriyle ilgili deneyimlerini değerlendirmek amacı ile Kullanıcı Deneyimi Anketi Kısa Form kullanıldı. Çevre sesi ve beyaz gürültünün hedonik ve pragmatik kaliteye etkileri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 58.75±0.96 (50-75) yıl olup, %72.5'i kadın, %27.5'i erkek idi. Başlangıç verilerine göre, içsel odaklanma, beyaz gürültü eşliğinde içsel odaklanma ve çevre sesi eşliğinde içsel odaklanma sırasında ortalama adım döngüsü, semptomlu ve semptomsuz taraf adım uzunluğu değişkenliğinde ve ambulasyon indeksinde anlamlı azalma, ortalama adım uzunluğunda anlamlı artış saptandı (Tablo 1). Kullanıcı Deneyimi Anketi Kısa Formu'nun toplam skorunun değerlendirmesinde, çevre sesi eşliğinde içsel odaklanma sırasında ortalama toplam puanın beyaz gürültüye göre daha yüksek olduğu saptandı. Pragmatik ve hedonik skorlar ayrı ayrı değerlendirildiğinde beyaz gürültünün içsel odaklanmaya etkisinin çevre sesine göre daha olumlu olduğu ve çevre sesi eşliğinde içsel odaklanmanın beyaz gürültü eşliğinde içsel odaklanmaya göre daha zevkli olduğu sonucuna varıldı.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre, yürüme parametrelerinde meydana gelen değişiklikler yürüyüş stabilitesinde artış ile uyumluydu. İçsel odaklanma ile artan yürüyüş stabilitesinin beyaz gürültü veya çevre sesi ile değişmediği, işitsel girdi veya bunun türünün içsel odaklanmayı etkilemediği saptandı. Çalışma grubunun farklı yürüyüşler sırasındaki deneyimlerinin değerlendirilmesinde hastalar, beyaz gürültünün içsel odaklanmaya daha çok yardımcı olduğunu, çevre sesi eşliğinde içsel odaklanmanın ise daha ilgi çekici ve eğlenceli olduğunu belirtmişlerdir. İşitsel uyaran olarak farklı özellikte iki sesin etkisinin araştırılması hastalarda rehabilitasyon programına uyumu, katılımı arttırabilecek olumlu deneyimler konusunda fikir vermiştir. Günlük yaşamda benzeri olabilecek işitsel uyaranlar içsel odaklanmayı olumsuz yönde etkilememiş olup, odaklanma eyleminin daha eğlenceli bir hale gelmesi için çevre sesi gibi işitsel desteklerden faydalanılabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Beyaz gürültü, diz osteoartriti, odaklanma, rehabilitasyon, yürüyüş simetrisi

S-28 KRONİK OMUZ AĞRILI HASTALARDA YAPILAN FİZİK TEDAVİ UYGULAMALARININ EL KAVRAMA GÜCÜNE ETKİSİ

Esma Demirhan¹, Sevgi Atar¹, Dilara Ekici Zincirci¹, Hatice Zehra Ferhatlar², Fatmanur Koman¹, Ömer Faruk Çağap¹, Ömer Kuru¹

¹Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul

²Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul

Amaç: Ağrılı omuz en yaygın kas iskelet sistemi yakınmalardan biridir. Omuz hastalıkları nedeniyle başvuran hastalar kolu ile ilgili yaptığı işlerde zorlanma tariflemekte ve kavrama güçlerinin azaldığını ifade etmektedirler. Fizik tedavi modaliteleri (ultrason, radar, tens, hotpack) ve egzersiz omuz hastalıklarının tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Bu çalışma ile kronik omuz ağrılı hastalarda yapılan fizik tedavi uygulamalarının el kavrama gücüne, hastanın yaşam kalitesine, omuz fonksiyonlarına ve nöropatik ağrısına etkisinin ortaya konması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya, hastanemizin FTR polikliniğinde omuz problemleri nedeniyle takipli, çalışmaya alınma kriterlerini karşılayıp, dışlanma kriterlerine sahip olmayan 21 erkek 72 kadın olmak üzere 18-65 yaş arası toplam 93 hasta dahil edildi. Hastalar, egzersiz tedavisi alanlar (27), radar tedavisi alanlar (27) ve ultrason (us) tedavisi alanlar (39) olarak üç gruba ayrıldı. Tüm hastalarda, tedavi öncesinde ve sonrasında nöropatik ağrı varlığı S-LANNS (Self-Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Sign) anketi ile, yaşam kalitesi düzeyleri EuroQol-5D-3L (European Quality of Life 5 Dimensions 3 Level), fonksiyonel durum QUICKDASH (Disabilities of Arm, Shoulder and Hand) skalası ile ağrı şiddeti VAS (Vizüel Analog Skala)(aktivite ile vasa, istirahatle vasi, gece vasg) ile ve el kavrama güçleri JAMAR el dinamometresi ile değerlendirildi.

Bulgular: Us ve egzersiz grupları arasında vasg ($p=0,04$) ve Lanss2 ($p=0,034$) değerlerinde egzersiz lehine anlamlı farklılık görülürken, us-radar ve egzersiz-radar grupları arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Her üç grupta da tedavi öncesi ve sonrası quickdash, Edq5dl, Edq5dlvas, vasi, vasa, vasg, lanss ve el kavrama gücünde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. ($p<0,01$). Üç grup arasında quickdash ($p=0,486$), Edq5dl ($p=0,204$), Edq5dlvas ($p=0,488$), vasi, vasa, vasg, lanss ($p=0,933$) ve el kavrama ($p=0,074$) değerlerindeki değişim açısından anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: Omuz ağrısı olan hastalarda us, radar ve egzersiz tedavisi ile yaşam kalitesi düzeyinde (EuroQol-5D-3L), fonksiyonel durumda (QUICKDASH), ağrı şiddetinde (Vizüel Analog Skala), nöropatik ağrı varlığında (S-LANNS) ve el kavrama kuvvetinde tedavi öncesine göre iyileşme saptanmış olup, bu üç tedavi yönteminin değerlendirilen parametreler açısından omuz ağrısında birbirine üstünlüklerinin olmadığı gösterilmiştir. Omuz ağrılı hastalarda hastanın mevcut klinik durumuna göre tedavinin planlanması uygundur.

Anahtar Kelimeler: egzersiz, el kavrama, omuz, radar, us

S-29 PEDIATRİK BAŞLANGIÇLI MULTİPL SKLEROZLU HASTALARDA DESTEKSİZ ÜST EKSTREMİTE TESTİNİN YORGUNLUK VE ENDURANS İLE İLİŞKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Nergiz Doğan Boy¹, Evrim Karadağ Saygı¹, Zeynep Melis Kurt¹, Fatma Şaika Kahvecioğlu Atabay¹, Esra Giray², İsmail Hakkı Akbeyaz³, Hamza Çelik¹, Olcay Ünver³, Dilşad Türkdöğən³

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi FTR SUAM, İstanbul, Türkiye

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Amaç: Bu çalışmanın amacı, pediatrik başlangıçlı multipl skleroz (PBMS) tanısı almış bireylerin üst ekstremitelerde dayanıklılığı, kas kuvveti ve yorgunluk düzeylerini değerlendirerek bu hastaların fonksiyonel kapasitelerini daha iyi anlamak ve ilerleyen dönemlerde uygun müdahale stratejilerinin geliştirilmesine katkı sunmaktır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmaya çocukluk çağında MS tanısı almış 13-18 yaş aralığında 15 hasta ve 15 sağlıklı kontrol grubu dahil edildi. Katılımcılara UULEX, 6 dakika yürüme testi, Pinch metre ve Jamar ile kavrama kuvveti ölçümü yapıldı. Katılımcılara Modifiye Yorgunluk Etki Ölçeği ve PedSquel ölçeği değerlendirildi. Test-tekrar test güvenilirliğini belirlemek amacıyla UULEX, 6 dakika yürüme testi ve kavrama kuvveti ölçümleri ilk iki değerlendirme bir saat aralıkla, üçüncü değerlendirme ise diğer değerlendirmelerden bir hafta sonra olacak şekilde toplamda üç kez uygulandı. Elde edilen veriler ile UULEX'in yorgunluk ve endurans ile ilişkisine bakıldı.

Bulgular: Çalışma grubu yaş ortalaması 16,73 yıl olan 9 kadın 6 erkek, kontrol grubu yaş ortalaması 16,87 yıl olan 7 kadın 8 erkek katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışma grubu kontrol grubuna göre daha düşük UULEX, 6 dk yürüme mesafesi, pinch, lateral ve maksimal kavrama kuvvetine sahiptir. Çalışma grubu kontrol grubuna göre Pedsql puanları düşük, MYEÖ puanları yüksek bulunmuştur. UULEX çalışma grubunda 6 dakika yürüme testi ve el kavrama kuvveti ile, kontrol grubunda ise pinch ve lateral kavrama kuvveti ile istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). UULEX tüm parametrelerinde çalışma ve kontrol grubunda sınıf içi güvenilirliği yüksek bulunmuştur ($p = 0,00$).

Sonuç: PBMS'lu bireylerin genç erişkinlik döneminde engellilik düzeylerinde önemli derecede artış meydana gelmektedir. Bu nedenle fonksiyonel yeteneklerinin kaybını geciktirmek ve ilerleyen dönemlerde günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlıklarını sürdürebilmelerini sağlamak için hastalığın erken dönemlerinden itibaren düzenli ve kapsamlı değerlendirmeler yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: MYEÖ, PBMS, PEDSQL, UULEX, 6DYT

S-30 SARKOPENİ VE OSTEOPOROZ BİRLİKTELİĞİ ÜZERİNE BİBLİYOMETRİK ANALİZ: 2021-2025 DÖNEMİ

Ayşe Merve Çiracıoğlu¹

¹Eskişehir Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Eskişehir

Amaç: Sarkopeni ve osteoporoz, yaşlanmaya bağlı olarak kas ve kemik kaybıyla ortaya çıkan iki önemli sağlık sorunudur. Bu iki durumun bir arada görülmesi ise osteosarkopeni olarak tanımlanmakta ve özellikle yaşlı bireylerde yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyerek ciddi kas-iskelet sistemi sorunlarına yol açmaktadır. Son yıllarda, bu alan üzerine yapılan araştırmalar belirgin bir artış göstermiş ve bu alandaki akademik ilgi sürekli olarak artmaktadır. Bu çalışmanın amacı, 2021-2025 yılları arasında yayımlanan ve sarkopeni ile osteoporoz birlikteliğini konu alan bilimsel literatürün bibliyometrik özelliklerini inceleyerek küresel araştırma eğilimlerini ve gelecekteki yönelimleri değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Web of Science Core Collection veri tabanı kullanılarak 2021-2025 yılları arasında yayımlanan sarkopeni ve osteoporozun birlikteliğini konu alan bilimsel çalışmalar (araştırma makalesi, derleme) taranmış ve analiz edilmiştir. Bibliyometrik analizler Microsoft Office Excel, VOSviewer ve Bibliometrix yazılımları ile gerçekleştirilmiştir. Yayın eğilimleri, ülkeler, finansman katkıları, yazar ve kurum katkıları, atıf ağları, ortak atıf analizleri, anahtar kelime analizi ve referanslar gibi bibliyometrik parametreler detaylı olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Analizler sonucunda, 76 farklı ülkeden 1694 kurum ve 5461 araştırmacı tarafından gerçekleştirilen toplam 953 çalışma (716 araştırma makalesi, 237 derleme) incelenmiştir. Bu alanda en fazla yayın üreten ve en yüksek atıf alan ülke, 215 makale ve 2192 atıf ile Çin olurken, onu 120 makale ve 2046 atıf ile Amerika Birleşik Devletleri takip etmektedir. Akademik üretkenlik ve atıf etkisi açısından, en fazla yayın yapan ve en çok atıf alan kurum Melbourne Üniversitesi olarak belirlenmiştir (38 yayın, 943 atıf). Literatürde en etkili akademik dergi Nutrients olup, 36 yayın ve 779 atıf ile ön plana çıkmaktadır. Bireysel araştırmacı katkıları açısından, en fazla yayın yapan ve en çok atıf alan araştırmacı Duque G olarak saptanmıştır (27 yayın, 766 atıf). Anahtar kelime analizleri, çalışmaların özellikle sarkopeni ve osteoporoz birlikteliğini merkeze aldığı ve araştırmaların 'sarkopeni', 'osteoporoz', 'osteosarkopeni' ve 'kemik mineral dansitesi' gibi anahtar terimler etrafında yoğunlaştığını ortaya koymaktadır.

Sonuç: Bu çalışma, 2021-2025 yılları arasında sarkopeni ve osteoporoz birlikteliğini konu alan araştırmalara ilişkin bibliyometrik verileri sunmaktadır. Elde edilen bulgular, bu dönemde konuya yönelik bilimsel ilginin belirgin bir şekilde artış gösterdiğini ortaya koymaktadır. Özellikle belirli coğrafi bölgelerde yoğunlaşan bu çalışmaların, sarkopeni ve osteoporoz birlikteliği alanındaki bilimsel ilerlemelere önemli katkılar sağladığı ve bu konunun küresel sağlık politikalarında giderek daha fazla yer edineceği öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: osteoporoz, sarkopeni, osteosarkopeni, bibliyometrik analiz, Web of Science

S-31 İNMELİ HASTALARDA ALT EKSTREMİTEYE UYGULANAN AYNA TEDAVİSİ VE FONKSİYONEL ELEKTRİK STİMÜLASYONLU BİSİKLET ERGOMETRİSİ TEDAVİSİNİN ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Muhammed Sefa Çınar¹, Engin Koyuncu, Tuğba Atan, Eda Gürçay

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziler FTR Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, Ankara

Amaç: İnmeli hastalarda Fonksiyonel Elektrik Stimülasyonlu Bisiklet Ergometrisi (FESBE) ve ayna tedavisinin alt ekstremitelerde motor iyileşme, ambulasyon düzeyi, denge, günlük yaşam aktiviteleri ve yaşam kalitesi üzerine etkilerini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya dahil edilen 45 inmeli hasta bilgisayar temelli randomizasyon şemasına göre, kontrol grubu (n:15), ayna tedavisi grubu (n:15), FESBE grubu (n:15) olmak üzere üç gruba ayrıldı. Tüm hastalardan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alındı. Her üç gruba da konvansiyonel fizik tedavi ve rehabilitasyon programı uygulandı. Ayna tedavisi ve FESBE grubundaki hastalara ek olarak günde 30 dk, haftada 5 gün, 6 hafta boyunca toplam 30 seans ayna veya FESBE tedavisi uygulandı. Hastalar tedavi başlamadan hemen önce ve tedavinin sonunda (6. hafta) değerlendirildi. Değerlendirmede Fugl-Meyer Değerlendirme Ölçeği-Alt Ekstremiteler Motor Subskalası (FMDÖ-AEMS), Brunnstrom alt ekstremiteler evrelemesi, Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FBÖ), Berg Denge Ölçeği (BDÖ), Fonksiyonel Ambulasyon Sınıflaması (FAS) ve İnme Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (İÖYKÖ) kullanıldı.

Bulgular: Tedavi sonunda her üç grupta da tedavi başlangıcına göre tüm parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı iyileşme sağlandı ($p<0,05$). Gruplar arası karşılaştırmada FMDÖ-AEMS, Brunnstrom alt ekstremiteler evresi, İÖYKÖ açısından FESBE grubundaki hastalar kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede üstün iyileşme gösterdi ($p<0,05$). FMDÖ-AEMS açısından ayna tedavisi grubundaki hastalar kontrol grubundakilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede üstün iyileşme gösterdi ($p<0,05$). FMDÖ-AEMS dışında tüm parametrelere göre ayna tedavisi grubundaki hastalar kontrol grubundakilere göre daha fazla iyileşme gösterdi ancak bu üstünlük istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$). FBÖ, BDÖ, FAS açısından FESBE grubundaki hastalar kontrol grubundakilere göre daha fazla iyileşme gösterdi ancak bu üstünlük istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$). FBÖ açısından ayna tedavisi grubundaki hastalar FESBE grubundakilere göre daha fazla iyileşme gösterdi ancak bu üstünlük istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$). FBÖ dışındaki tüm parametrelere göre FESBE grubundaki hastalar ayna tedavisi grubundakilere göre daha fazla iyileşme gösterdi ancak bu üstünlük istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0,05$).

Sonuç: Konvansiyonel rehabilitasyon programına ek olarak uygulanan ayna tedavisi ve FESBE tedavisi, inme sonrası subakut dönemdeki hastalarda motor iyileşmeye ek katkı sağlayabilir. FESBE tedavisinin ayrıca yaşam kalitesi üzerine olumlu etkileri görülmüştür. Bununla birlikte, FESBE ve ayna tedavilerinin ambulasyon düzeyi, fonksiyonel bağımsızlık ve denge üzerine anlamlı bir ek katkısı saptanamamıştır. Ayna ve FESBE tedavisi, subakut dönemdeki inmeli hastaların konvansiyonel rehabilitasyon programına ek olarak uygulanabilir. Bununla birlikte bu tedavilerin uzun dönem etkilerini gözlemleyebilmek, daha standardize protokoller oluşturmak, bulguları daha da genelleylebilmek için daha uzun takipli ve daha geniş örneklem büyüklüğüne sahip çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İnme, rehabilitasyon, alt ekstremiteler, ayna tedavisi, fonksiyonel elektrik stimülasyonu

S-32 YETİŞKİNLERDE BEYİN HASARI SONRASI REHABİLİTASYON ÖZELLİKLERİ VE SONUÇLARI: ÜÇÜNCÜ BASAMAK BİR MERKEZİN DENEYİMLERİ

Sefa Gümrük Aslan, Sinem Uyar Köylü, Şehri Barış Saklıca¹, Kurtuluş Köklü

¹SBÜ Ankara Gaziler Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Beyin hasarı, dışarıdan gelen bir kuvvetin merkezi sinir sistemi üzerinde yarattığı etki sonucunda ortaya çıkan geçici veya kalıcı nörolojik işlev kaybıdır. Fiziksel kayıpların yanı sıra bilişsel, davranışsal, psikolojik ve sosyal sorunlara yol açabilmesi ve genellikle genç, üretken bireylerde görülmesi nedeniyle önemli bir halk sağlığı meselesidir. Glasgow Koma Skalası (GKS), 48 saat içinde Beyin hasarının ciddiyetini belirler. GKS 13 ile 15 arasında bir puan hafif yaralanma, 9 ile 12 arasında bir puan orta dereceli hasarı ve 3 ile 8 arasında bir puan ağır hasarı gösterir. Bu çalışmanın amacı üçüncü basamak bir hastanede yatarak rehabilitasyon tedavisi alan hastaların fonksiyonel, kognitif değerlendirmeleri, beyin hasarı sonrası meydana gelen komplikasyonlar ve rehabilitasyon sonuçlarını değerlendirmektir.

Materyal-Metod: Çalışma Gaziler fizik tedavi ve rehabilitasyon hastanesinde yatarak fizik tedavi alan beyin hasarı olan hastaların dosyalarından retrospektif olarak demografik bilgileri ve klinik özellikleri (olay tarihi, Glasgow-Koma Skalası, spastisite, kas gücü, eklem hareket açıklığı muayenesi vs..) kaydedildi. Hastaların kognitif değerlendirmesi için Minimental Durum Testi, Montreal bilişsel değerlendirme ölçeği (MoCA), Fonksiyonel durumları Fonksiyonel Ambulasyon skalası (FAS) ve Ranchos Los Amigos Kognitif Fonksiyon Skalası skorları kaydedildi. Hastalar başlangıç GKS skorlarına göre 3 gruba (hafif, orta ve ciddi) ayrıldı.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 34.68±12.88 olan toplam 50 hasta dahil edildi. Katılımcıların etiyolojisine bakıldığında hastaların 38'inde (%76) travmatik nedenlerle ve 12'sinde (%24) travmatik olmayan nedenlerle beyin hasarı gelişmişti. Katılımcıların olay tarihi ortalamaları 15.62 ± 14.08 ay idi. Hastaların olay başında değerlendirilen Glaskow koma skalası ortalamaları 6,5±4.17 idi. Hastaların 32'sinde (%64) spastisite; 21'inde (%42) eklemlerinden en az birinde kontraktür mevcuttu. Rancho skoru ortalamaları 6.94±5.53 ve Mocha skoru ortalamaları 19.22±5.53 idi. Hastalarda olay sonrası en sık görülen komplikasyon %12 ile konuşma bozukluğu olarak tespit edildi. Disfaji ve davranışsal bozukluklar ise en sık (%14) birlikte görülen komplikasyondur. Hastaların alt grupları incelediğinde 36 (%72) ciddi beyin hasarı, 8 (%16) orta ve 6 (%12) hasta hafif beyin hasarı grubunda yer alıyordu. Gruplar incelediğinde spastisite ve kontraktür en çok ciddi olan grupta görüldü. Ciddi beyin hasarı olan gruptaki hastaların %22.2 sinde nörojenik mesane tespit edildi. Bu oran orta beyin hasarı olan grupta %12.5 ve hafif olan grupta %0 dı. Rancho skorları incelediğinde beyin hasarı şiddeti sınıflandırmasına göre ciddi olan grupta skor ortalamaları 6.63 ± 1.57, Orta olan grupta 7.75 ± 2.31 ve hafif olan grupta ise 7.67±0.51 olarak saptandı. Tedavi öncesi FAS bakıldığında ise hafif beyin hasarı olan grupta 21 hasta FAS 0, 5 hasta FAS 1, 1 hasta FAS 2 ve 9 hasta FAS 3 olarak değerlendirildi. Tedavi bitiminde aynı grupta yeniden yapılan değerlendirmelerde 17 hasta FAS 0, 2 hasta FAS 1, 11 hasta FAS 3, 4 hasta FAS 4 ve 1 hasta FAS 5 olarak değerlendirildi.

Sonuç: Beyin hasarlı hastalarda gelişebilecek komplikasyonların erken tanınması ve etkin yönetimi, rehabilitasyon sürecinin başarısını doğrudan etkileyen kritik bir faktördür. Bu nedenle, multidisipliner bir yaklaşımla komplikasyonların erken teşhis edilmesi ve yönetilmesi, hastaların fonksiyonel kazanımlarını artırarak yaşam kalitesini yükseltir. Rehabilitasyon sürecinde nöroplastisiteyi destekleyen bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımları uygulanmalı, komplikasyonların önlenmesi ve uzun vadeli etkilerinin en aza indirilmesi hedeflenmelidir.

Anahtar Kelimeler: beyin hasarı, spastisite, rehabilitasyon, komplikasyon

S-33 MEME KANSERİ İLİŞKİLİ ÜST EKSTREMİTE LENFÖDEMDE D VİTAMİNİ SEVİYELERİ İLE YAŞAM KALİTESİ DÜZEYLERİ VE TEDAVİ YANITI ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ÖN ÇALIŞMA VERİLERİ

Sefa Gümrük Aslan, Sinem Uyar Köylü, Hüseyin Anıl İnan¹, İrem Ertoran İnan

¹SBÜ Ankara Gaziler Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Lenfödem, lenfatik sistemdeki yetersizliğe bağlı olarak proteinden zengin sıvının interstisyel alanda birikmesi sonucu oluşan bir klinik tablodur. En sık rastlanılan ve genellikle meme kanseri tedavi yaklaşımları sonrası üst ekstremitelerde görülen formu sekonder lenfödem olup lenfatik sistemin metastatik hastalığa bağlı bozulması, enfeksiyon, travma, deri altı yapılarında radyasyon tedavisi sonrası değişiklikler ve lenfatik nodüllerin cerrahiyle çıkarılması sonucu meydana gelir. D vitamininin biyolojik olarak aktif formu, apoptoz (hücre ölümü) ve hücre farklılaşmasını teşvik ederek; inflamasyonu, hücre proliferasyonunu ve anjiyogenezi baskılayarak kanser üzerinde olumlu etkiler gösterebilir. Ayrıca, D vitamininin kanser hücrelerinin invazyonunu ve metastazını önlemede de rol oynayabileceği düşünülmektedir. D vitamini, bağışıklık sistemi, inflamasyon regülasyonu ve doku onarımındaki önemli rolü nedeniyle lenfödem yönetiminde göz ardı edilmemesi gereken bir faktördür. Lenfödem, kronik inflamasyon ve bağ dokusunda fibrozis ile karakterize bir durum olduğundan, D vitamini eksikliği bu süreçleri daha da kötüleştirebilir. Araştırmalar, düşük D vitamini seviyelerinin lenfödemli hastalarda inflamasyonu artırarak ödemin kontrolünü zorlaştırabileceğini göstermektedir. Ayrıca, D vitamini kas-iskelet sistemi sağlığını destekleyerek lenfödemli hastalarda sık görülen kas gücü kaybı ve hareket kısıtlılığının önlenmesine de katkıda bulunur. Bu çalışmanın amacı meme kanseri sonrası lenfödem gelişen hastalarda D vitamini düzeyleri ile tedavi yanıtı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

Materyal-Metod: Ankara Gaziler Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne üst ekstremitelerde lenfödem tanısı olan ve takip edilen hastalar dahil edildi. Hasta dosyaları lenfödemli hastaların yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla geriye dönük olarak incelenerek hastalara ait veriler (yaş, iletişim bilgileri, sosyal ve demografik bilgileri), tümöre ait veriler, hastalığın tedavisine ilişkin bilgiler (neoadjuvan ve adjuvan olarak aldığı kemoterapiler, yapılan cerrahi işlem ile ilgili bilgiler) elde edildi. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesini belirlemek amacıyla lenfödem Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 56.5±12.6 olan 26 hasta çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların 8 (%30.8) evre 1, 9 (%34.6) evre 2 ve 9 (%34.6) hasta evre 3 olarak sınıflandırıldı. Vitamin D düzeyleri 10 hasta ciddi eksik (%38.5), 12 hasta hafif eksik (%46.2) ve 4 (%15.4) hasta normal aralıkta tespit edildi. Lenfödem yaşam kalitesi ölçeğinin tüm parametrelerinde vitamin D düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı. Lenfödem evresi ileri olanlarda vitamin D seviyeleri istatistiksel olarak daha düşük saptandı (p:0.04). Tedavi yanıtını değerlendirmek için yapılan tedavi öncesi ve sonrası yapılan volümetrik ölçümler ile vitamin D seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark izlenmedi.

Sonuç: Vitamin düzeyleri şiddetli lenfödemi olan hastalarda orta ve hafif olan gruba göre daha düşük saptanmıştır. Lenfödemli hastalarda D vitamini düzeylerinin değerlendirilmesi ve eksikliğinin göz ardı edilmemesi, tedavi sürecinin önemli bir parçası olmalıdır. D vitamini, bağışıklık fonksiyonlarının düzenlenmesi, inflamasyonun kontrol altına alınması ve kas-iskelet sistemi sağlığının korunmasında kritik bir rol oynar. Eksikliği, lenfödem seyrini olumsuz etkileyebileceği gibi, kas gücü kaybı, yorgunluk ve osteoporoz riskini artırarak hastaların fonksiyonel bağımsızlığını sınırlayabilir. Bu nedenle, lenfödem yönetiminde D vitamini düzeylerinin rutin olarak değerlendirilmesi, uygun replasman tedavilerinin planlanması ve hastaların bilinçlendirilmesi, hem semptomların kontrol altına alınması hem de yaşam kalitesinin artırılması açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: meme kanseri; lenfödem; vitamin D, yaşam kalitesi

S-34 ROMATOİD ARTRİTTE İŞ UĞRAŞI TERAPİSİNİN FONKSİYONELLİK VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Merve Akdeniz Leblebicier, Meltem Çoban¹, Büşra An Varol, Vural Kavuncu

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Kütahya

Amaç: Bu çalışmanın amacı, romatoid artrit tanılı hastalarda iş uğraşı terapisinin fonksiyonellik ve yaşam kalitesi üzerine olan etkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza Kütahya Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine Kasım 2024-Ocak 2025 tarihleri arasında başvuran ve romatoid artrit tanısı almış 36 kadın olgu dahil edildi. Dahil etme kriterleri, American College of Rheumatology(ACR) 2010 kriterlerine göre romatoid artrit tanısı almış olmak, 30-70 yaş aralığında olmak, hastalık aktivite skorunun(DAS 28)< 3.2 olması ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak şeklinde belirlendi. Nöromusküler hastalığı, kognitif bozukluğu, malignitesi, diyabetes mellitus gibi sistemik hastalığı, gebeliği, vücut kitle indeksi (VKİ)>35 olanlar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların demografik verileri kaydedildi, fizik muayenesi yapıldı. Hastaların tedavi öncesi ve sonrasında Vizüel Analog Skala(VAS),el bileği eklem hareket açıklığı, pinchmetre, el dinamometresi, Sağlık Değerlendirme Anketi(HAQ), Duruöz el indeksi kullanılarak değerlendirilmesi yapıldı.Hastalar bilgisayar ortamında iki gruba randomize edildi. Birinci grupta hastalara standart medikal tedavi ve ev egzersiz programı eğitimine ek olarak haftada 3 gün olmak üzere 4 hafta boyunca toplam 12 seans gözetimimiz altında ergoterapi programı uygulandı.İkinci gruptaki hastalara standart medikal tedaviye ek olarak ev egzersiz programı eğitimi verildi.

Bulgular: Katılımcıların demografik verileri ve klinik özellikleri Tablo 1’de verildi. Grup içi ve gruplar arası VAS, eklem hareket açıklığı ölçümü, pinchmetre, dinamometre değerleri, HAQ ve Duruöz el indeksi değerlendirme ölçekleri arasındaki farklar Tablo 2’de verildi. Yaş, VKİ, DAS-28 ve hastalık süresinde iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Tedavi öncesine bakıldığında VAS, el bileği fleksiyon, ekstansiyon, ulnar deviasyon, pinchmetre, dinamometre, HAQ ve Duruöz el indeksi ölçümleri benzer özellik göstermekte idi. Grup içi karşılaştırmaya bakıldığında çalışma grubunda VAS ($p<0.001$), el bileği fleksiyonu ($p = 0.003$), el bileği ekstansiyonu ($p = 0.008$), radial deviasyon ($p = 0.007$), pinchmetre, dinamometre ve Duruöz el indeksi ($p = 0.001$) değerlerinde anlamlı değişim elde edildi. Kontrol grubunda ise VAS ($p<0.001$), el bileği ekstansiyonu ($p = 0.040$) ve Duruöz el indeksi ($p = 0.01$) değerlerinde anlamlı değişim elde edildi. Tedavi sonrasında el bileği ekstansiyonu ($p = 0.044$), pinchmetre ($p = 0.001$) ve dinamometre ($p = 0.012$) değerleri arasında gruplar arasında anlamlı farklılık elde edildi.

Sonuç: Romatoid artrit hastalarında egzersiz tedavisine eklenen iş uğraşı terapisinin fonksiyonellik üzerinde olumlu etkisi vardır. Örneklem büyüklüğünün fazla olduğu uzun takip süreli çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: romatoid artrit, hastalık aktivite skoru, iş uğraşı terapisi, fonksiyonellik

S-35 OBEZ KAH'LI KADINLARDA FARKLI EGZERSİZ PROGRAMLARININ VÜCUT KOMPOZİSYONUNA, EGZERSİZ KAPASİTESİNE VE DUYGUDURUM ÜZERİNE ETKİLERİ

Ali Çağtay Dayı¹, Fatıma Yaman, Canan Toktaş

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Amaç: Obezite, aşırı vücut yağı ile karakterize kronik çok faktörlü bir hastalıktır. Özellikle abdominal bölgede yağ artışına neden olarak koroner arter hastalığı (KAH) ve diyabet gibi hastalıkların görülmesinde risk oluşturmaktadır. Kadınlarda yağ kütlesi toplam vücut ağırlıklarının yaklaşık %25'ini, erkeklerde ise bu oran %15'ini içermektedir. Obezite tedavisinde öncelikli olarak amaçlanan yağsız vücut kütlesini koruyup yağ doku kaybını artırmaktır. Obezite yönetiminde egzersiz ve davranış değişiklikleri temelde yer almakta ve bu amaçla da çeşitli egzersiz stratejileri geliştirilmiştir. Orta yoğunluklu sürekli egzersiz (OYSE), %50-75 kalp atış hızı aralığında 30-60 dakika süren aerobik egzersizlerdir. Buna karşılık, yüksek yoğunluklu aralıklı egzersiz (YYAE), %80-85 üzeri yoğunlukta kısa egzersiz ve dinlenme periyotları içerir. Bu çalışmanın amacı, obezitesi mevcut olan KAH'lı kadınlarda uygulanan YYAE'nin vücut kompozisyonuna, egzersiz kapasitesine ve duygudurum üzerine etkinliğini retrospektif olarak araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi-Kardiyopulmoner Rehabilitasyon Ünitesi'ne kardiyak rehabilitasyon amaçlı son 1 yılda başvuran ve vücut kitle indeksi (VKİ) 30 ve üzeri olan ve 30 seansı tamamlayan KAH'lıların dosyası tarandı. Dahil edilme kriterlerini karşılayan 29 hasta çalışmaya alındı (YYAE=17; OYSE=12). Hastaların demografik verileri (yaş, cinsiyet, kilo, vki(vücut kitle indeksi), kullandığı ilaçlar), vücut kompozisyonu (bel çevresi, kalça çevresi, bel/kalça oranı, vücut yağ yüzdesi, abdominal yağ yüzdesi, vücut kas yüzdesi, abdominal kas yüzdesi), egzersiz kapasitesi (MET ve 6 dakika yürüme testi (6DYT)) ve duygudurum üzerine etkisi (Beck Depresyon anketi (BDA)) kaydedildi. Hastaların vücut kompozisyonu rutinde TANITA MC 780 MA ile biyoelektriksel impedans analiz yöntemi kullanılarak yapılmaktadır. Çalışmanın istatistiksel analizinin yapılmasında istatistik paket programı SPSS 24.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) kullanıldı. Gruplara ait verilerin aritmetik ortalama ve yüzdeleri hesaplanarak yazıldı. Sürekli değişkenlerin dağılımının normalliği için çarpıklık ve basıklık değerleri incelendi. Bu değerleri +1 ile -1 arasında olan parametrelerin normal dağılım gösterdiği kabul edildi. Sayısal verilerin grup içi karşılaştırılmasında paired sample-t test ve gruplararası karşılaştırmada independent sample-t test uygulandı.

Bulgular: Egzersiz öncesi demografik veriler ve klinik özellikler açısından gruplar arası anlamlı bir farklılık yoktu ($p>0.05$). Her iki grupta da egzersiz sonrası kilo, VKİ, BDA, MET, 6DYT'nde anlamlı iyileşme kaydedildi ($p<0.05$). Sadece, YYAE grubunda egzersiz sonrası kalça çevresinde anlamlı azalma gösterildi ($p<0.05$). Diğer tüm parametrelerde egzersiz sonrası anlamlı değişiklik saptanmadı. Ayrıca, egzersiz sonrası tüm parametrelerin gruplar arası karşılaştırılmasında anlamlı farklılık gösterilmemiştir ($p>0.05$).

Sonuç: KAH'lı obez hastalarda, hem YYAE hem de OYSE kilo kontrolünü sağlamada, egzersiz kapasitesini artırmada ve duygudurumunu iyileştirmede etkilidir. Ancak egzersiz tiplerinin vücut kompozisyonu üzerindeki etkilenimini değerlendirmek için uzun dönem takipli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: obezite, koroner arter hastalığı, yüksek yoğunluklu aralıklı egzersiz, orta yoğunluklu sürekli egzersiz, egzersiz kapasitesi

S-36 KRONİK BOYUN AĞRILI HASTALARDA SKAPULOTORASİK, İZOMETRİK VE GERME EGZERSİZLERİNİN GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ, AĞRI, EKLEM HAREKET AÇIKLIĞI VE ULTRASONOGRAFİK KAS BOYUTLARINA ETKİSİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Hüseyin Engin¹, Meliha Kasapoğlu Aksoy

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Bursa

Amaç: Bu çalışma kronik boyun ağrılı hastalarda farklı egzersiz tiplerinin hastanın ağrısına, engelliliğine, emosyonel durumuna, günlük yaşam aktivitelerine, ultrasonografik ölçümlere etkilerinin karşılaştırılmasını amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Prospektif, randomize, kontrollü çalışmamıza dahil edilme kriterlerine uygun kronik boyun ağrısı tanısı olan dahil edilme kriterlerine uygun 60 hasta dahil edildi. Katılımcılar random tablo kullanılarak iki gruba (grup 1 (skapulotorasik+izometrik egzersiz); grup 2 (izometrik+ germe) randomize edildi. Her iki gruba da fiziyatrist gözleminde 2 hafta boyunca haftada 5 gün 1 set 5 tekrar skapulotorasik veya germe egzersizi (skalen ve suboksipital germe) 1 set 10 tekrar izometrik egzersiz; 10 hafta ev programı olmak üzere 3 set 5 tekrar skapulotorasik ya da germe egzersizi (skalen ve suboksipital germe) ve 3 set 10 tekrar izometrik egzersiz programı uygulandı. Hastalar 0, 2. ve 10. haftada eklem hareket açıklığı (EHA), Vizüel Analog Skala (VAS), Nottingham Sağlık Profili (NSP), Boyun Özürlülük İndeksi (BÖİ) ve ultrasonografik kas ölçümü (trapezius, sternokleidomastoideus (SKM), skalen anterior (SKA)) ile değerlendirildi. İstatistiksel analizde Shapiro-Wilk, Wilcoxon Test, Mann-Whitney U, Ki-kare kullanıldı. ($p < 0,05$ anlamlı kabul edildi).

Bulgular: Çalışmamız 10 kişi kontrole gelmediği için 50 hasta (Grup1=25, Grup2=25) ile tamamlanmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması Grup 1'de 44 (24-55), Grup 2'de 42(20-53) idi. Gruplar arasında başlangıç parametreleri ve demografik veriler açısından istatistiksel anlamlı fark yoktu ($p > 0,05$). Her 2 grupta da VAS değerlerinde 2. ve 12. Haftada istatistiksel anlamlı iyileşme izlenirken, BÖİ değerlerinde grup 1'de sadece 2.haftada istatistiksel anlamlı iyileşme izlenirken grup 2'de 2. ve 12. Hafta değerlerinde istatistiksel anlamlı iyileşme saptandı. ($p < 0,05$). Her 2 grupta da NSP alt parametrelerinde 2.haftada ağrı ve total parametrelerinde 12. Haftada ağrı, uyku, total parametrelerinde istatistiksel anlamlı iyileşme gözlemlenirken; grup 1 de 2. Haftada ek olarak duygusal durum ve sosyal izolasyon, etkilenen yaşam alanı; 12. Haftada sosyal izolasyon ve enerji parametrelerinde istatistiksel anlamlı iyileşme gözlemlendi($p < 0,05$). 2 grupta da EHA parametrelerinde 2.hafta kontrollerinde lateral fleksiyon, rotasyon ölçümlerinde istatistiksel anlamlı düzelme olduğu gözlemlendi ($p < 0,05$). Her 2 grupta da ultrasonografik ölçümlerde 2.ve 12.haftada trapezius kalınlığında istatistiksel anlamlı iyileşme gözlemlenirken ($p < 0,05$); SKM, SKA kalınlığında sadece grup 2 de 2. ve 12. haftada istatistiksel anlamlı iyileşme gözlemlendi. ($p < 0,05$).

Gruplar fark skorları açısından birbiri ile karşılaştırıldığında VAS, BÖİ, EHA değerlendirmelerinde 2. ve 12. haftada anlamlı fark gözlenmedi. NSP parametrelerinden sadece enerji değerlerinde 12. Hafta kontrollerinde Grup 1'de istatistiksel olarak anlamlı iyileşme gözlemlendi. Ultrasonografik kas boyutu ölçümlerinde 2 ve 12. haftada gruplar arası anlamlı fark olmadığı gözlemlendi.

Sonuç: Kronik boyun ağrılı hastalarda skapulotorasik kombine izometrik egzersiz ile izometrik ve germe egzersizlerinin kombinasyonu ağrıyı azaltmada, özürllülüğü gidermede ve günlük yaşamına devam etmede etkili yöntemler olup birbirlerine karşı üstünlükleri saptanmamıştır. Ultrasonografik kas boyutlarının değerlendirilmesi, günlük pratikte yer alması gereken, subjektif bir görüntüleme yöntemidir. Uygun egzersiz protokolü için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: egzersiz, ultrasonografi

S-37 KRONİK BOYUN AĞRILI HASTALARDA SERVİKAL LORDOZ AÇISI, AĞRI ŞİDDETİ, BOYUN FONKSİYONU VE BOYUN FARKINDALIĞI İLİŞKİSİ

Dilara Ekici Zincirci, Sultan İlbeği¹, Sevgi Atar, Esmâ Demirhan, Ömer Kuru

¹Prof.Dr.Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada kronik boyun ağrılı bireylerde servikal lordoz açısıyla ağrı şiddeti, boyun özürüllüğü ve boyun farkındalığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Hastanemiz Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniklerine en az 3 aydır devam eden boyun ağrısı ile başvuran ve son 3 ay içerisinde servikal lateral X-ray görüntülemesi yapılmış, 18-50 yaş arasındaki hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların aktivite, istirahat ve gece ağrı şiddetleri Vizüel Analog Skala(VAS) ile, boyun özürüllük düzeyleri Boyun Özürüllük Skoru (BÖS) ile, boyun farkındalıkları Fremantle Boyun Farkındalık Anketi (FBFA) ile ve servikal lordoz açıları C2-C7 vertebralar arasındaki cobb açısı ölçülerek değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan 48 hastanın %75'i kadın (n= 36), %25'i erkek (n= 12) ortalama yaş $44,60 \pm 14,40$ olarak hesaplandı. Ortalama BÖS puanı $14,69 \pm 6,68$, ortalama FBFA puanı $7,98 \pm 6,41$ ve ortalama C2-C7 cobb açıları $12,10 \pm 9,11$ olarak bulundu. FBFA skorunun, yaş, gece ağrı şiddeti ve BÖS puanıyla orta derecede pozitif korelasyon gösterdiği saptandı. (sırasıyla $r:-0.367, p:0.010; r:0.401, p:0.005; r:0.342, p:0.017$).

Sonuç: Araştırmamızın sonucunda kronik boyun ağrısı olan hastalarda ileri yaş, şiddetli gece ağrısı ve artmış boyun özürüllüğünün azalmış boyun farkındalığıyla ilişkisi olduğunu saptadık.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Boyun, Farkındalık, Özürüllük

S-38 TÜRK POPÜLASYONUNDA ROMOSUZUMAB TEDAVİSİNİN KEMİK MİNERAL YOĞUNLUĞU DEĞERLERİ ÜZERİNE ETKİSİ: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Aysu Girgin Güleşen¹, Mustafa Hüseyin Temel, Feyza Nur Yücel, Mehmet Akif Güler, Emre Ata

¹SBU Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Romosozumab'ın Türkiye'deki osteoporozlu hasta grubunda kemik mineral yoğunluğu (BMD) ve T-skorları üzerindeki bir yıllık etkilerini değerlendirmek.

Gereç ve Yöntem: Bu retrospektif kesitsel çalışma, romosozumab ile tedavi edilen yüksek riskli osteoporoz hastalarını analiz etmiştir. BMD ve T-skorları, femur boyun, total femur, L1-4 ve L2-4 bölgelerinde, başlangıç (T0), tedavi ortası (T6) ve tedavi sonrası (T12) dönemlerinde çift enerjili X-ışını absorptometrisi (DXA) ile ölçülmüştür. Yan etkiler, her enjeksiyon öncesi yapılan hasta görüşmeleri aracılığıyla sistematik olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: İncelenen 101 hasta kaydından, tam 12 aylık tedavi sürecini tamamlayan 63 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Başlangıçtan 6. aya ve 6. aydan 12. aya kadar ölçülen tüm iskelet bölgelerinde BMD ve T-skorlarında istatistiksel olarak anlamlı artışlar ($p<0,001$) gözlemlenmiştir. 12 ay boyunca femoral boyun T-skoru ve BMD sırasıyla %5,70 ve %2,92 artarken, total femur T-skoru ve BMD sırasıyla %6,15 ve %5,72 artmıştır. L1-L4 T-skoru ve BMD sırasıyla %20,25 ve %21,27, L2-L4 T-skoru ve BMD ise sırasıyla %19,20 ve %23,50 oranında artmıştır. Büyük yan etkiler bildirilmemiştir; nazofarenjit, enjeksiyon bölgesi reaksiyonları ve sırt ağrısı gibi minör yan etkiler 23 hastada gözlemlenmiştir. Önceki osteoporoz tedavileri ve cinsiyet, tedavi sonuçlarını anlamlı şekilde etkilememiştir ($p>0,05$).

Sonuç: 12 aylık romosozumab tedavisi, özellikle lomber omurgada olmak üzere, femur boyun, total femur ve lomber omurgada BMD ve T-skorlarında anlamlı bir iyileşme sağlamış ve olumlu bir güvenlik profili sergilemiştir. Bu bulgular, romosozumab'ın Türkiye'deki şiddetli osteoporoz hastaları için umut verici bir tedavi seçeneği olduğunu vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kemik mineral yoğunluğu, Osteoporoz, Romosozumab, T-skoru

S-39 SAKROİLİAK EKLEM DİSFONKSİYONU (SİED) HAKKINDA YOUTUBE VİDEOLARI: BİLGİ KAYNAĞI MI BİLGİ KİRLİLİĞİ Mİ?

Berk Korkut¹, Emre Öney, Fatma Merih Akpınar, Sina Arman

¹İstanbul Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

Giriş: Sakroiliak eklemden (SİE) herhangi bir anatomik patolojinin olmadığı ancak eklemde biyomekanik olarak yetersiz olduğu durumlara SİE disfonksiyonu denir. SİE disfonksiyonu tipik olarak eklemde anormal hareketinden ve yanlış hizalanmasından kaynaklanır. Günümüzde internet, bilgiye hızlı ve kolay erişim imkânı sunarak yaygın bir kullanım alanı bulmuş ve bireyler, özellikle sağlık konuları da dahil olmak üzere çeşitli alanlarda bilgi edinmek için bu kaynağa yönelmiştir. YouTube, bireylerin çeşitli konularla ilgili videolar izlemesine veya paylaşmasına olanak tanıyan yaygın bir video paylaşım platformudur. Ücretsiz ve kolay erişilebilir olması, YouTube'un sağlıkla ilgili bilgiler de dahil olmak üzere birçok konuda bilgi kaynağı olarak internet kullanıcıları tarafından tercih edilmesini sağlamaktadır. YouTube'un en önemli dezavantajı, videoların kalite ve doğruluğunu kontrol eden bir mekanizmanın bulunmamasıdır. Ayrıca sağlıkla ilgili doğru ve güvenilir videoların seçiminde dikkat edilmesi gereken noktalar da net değildir. Bu dezavantajlar, YouTube'un bir bilgi kaynağı olarak hastalar için riskler taşıyabileceğini göstermektedir. Bu çalışma, YouTube'da SİED için hazırlanmış videoların kalite ve güvenilirliğini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışmaya dahil edilecek videoları belirlemek amacıyla, 15 Şubat 2025 tarihinde YouTube platformunda (<http://www.youtube.com>) dört anahtar kelime ("sacroiliac joint dysfunction exercises", "sacroiliac joint dysfunction rehabilitation", "sacroiliac joint dysfunction physical therapy" ve "sacroiliac joint dysfunction physiotherapy") kullanılarak arama yapıldı. Kapsamlı bir analiz sağlamak ve tipik izleyici davranışını yansıtmak amacıyla her bir anahtar kelime için ilk 100 video değerlendirmeye alındı. Video değerlendirme süreci iki araştırmacı (BK ve EÖ) tarafından bağımsız olarak gerçekleştirildi. Görüş ayrılığı durumlarında FMA'nın kararı esas alındı. Videolar içinde tekrarlayanlar, İngilizce olmayanlar, düşük ses ve görsel kaliteye sahip olanlar, direkt olarak bir ürünün reklamını yapmak amacıyla çekilenler değerlendirme dışı bırakıldı. Her bir video için videonun süresi, izlenme sayısı, beğenme ve beğenmeme sayıları, yüklenme tarihinden itibaren geçen süre ve videonun kaynağı/ yükleyici (hekimler ve hekim olmayan sağlık profesyonelleri) bilgileri kaydedildi. Videoların güvenilirliği için modifiye DISCERN (mDISCERN) aracı, kalitesi ve çevrimiçi içeriklerin yararlılığını değerlendirmek için Global Quality Scale (GQS) ve The Journal of the American Medical Association (JAMA) kriterleri kullanıldı. Ayrıca videoların etkileşim analizleri; beğeni oranı (beğeni sayısı x100/(beğeni sayısı+beğenmeme sayısı)), görüntülenme oranı (görüntülenme sayısı/gün), Video Güç İndeksi (VPI) (beğeni oranı x görüntülenme oranı/100) formülleri kullanılarak hesaplandı.

Bulgular: Değerlendirme kriterlerini karşılayan toplam 163 video istatistiksel analizlere dahil edildi. Videoların %84,1'inin hekim olmayan sağlık profesyonelleri, %15,9'unun hekimler tarafından yüklendiği saptandı. mDISCERN skoru ortalama 2,40±0,92 olarak saptandı, bu skor genel olarak videoların orta-düşük güvenilirlikte olduğunu gösterdi. GQS skoru ortalama 3,07 ± 0,83 olarak saptandı, bu skor video kalitesinin genellikle orta seviyede olduğunu gösterdi. JAMA kriterlerine göre ortalama skor 2,23 ± 0,90 olup, videoların kaynak belirtilme, şeffaflık ve güncellik açısından ortalama düzeyde olduğunu gösterdi (Tablo 1). Video Güç İndeksi'nin GQS ile korele olduğu (p<0,001), JAMA (p=0,356) ve mDISCERN (p=0,364) ile korele olmadığı saptandı.

Sonuç: Bu sonuçlar, YouTube'un SİED ile ilgili bilgi kaynağı olarak en iyi ihtimalle orta seviyede güvenilirlik ve kaliteye sahip olduğunu göstermiştir. Beğeni ve görüntülenme oranlarından hesaplanan Video Güç İndeksi'nin ise kalite ve yararlılığı değerlendiren ölçeklerden sadece bir tanesi ile korele olduğu, güvenilirliği değerlendiren ölçek ile ise korele olmadığı saptandı. Sonuçlar, YouTube'un SİED ile ilgili bir bilgi kaynağı olarak dikkatli değerlendirilmesi gerektiğini ve tıbbi bilgi arayan bireylerin daha güvenilir kaynaklara yönlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sakroiliak eklem disfonksiyonu, Video, YouTube

S-40 KRONİK NONSPESİFİK BOYUN AĞRISI UYKU KALİTESİNİ BOZAR MI VE BRUKSİZMLE İLİŞKİLİ MİDİR?

Sadiye Murat, Belgin Erhan, Erkan Mesci, Melisa Zengin¹, Betül Ceyda Şenyurt, Yasemin Yumuşakhuylu

¹Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, TUR

Giriş-Amaç: Kronik spesifik olmayan boyun ağrısı, kas-iskelet sistemi hastalıkları arasında yaygın bir bozukluk olup, uzun vadeli sağlık sorunlarına, kas gücünde azalma, hareket açıklığında kısıtlanma ve yaşam kalitesinde bozulmaya yol açabilir. Uyku kalitesizliği ve bruksizm, boyun ağrısıyla sıklıkla ilişkilidir; uyku bozuklukları ağrıyı kötüleştirirken, bruksizm de hem uyku sorunlarını hem de boyun rahatsızlıklarını şiddetlendirebilir. Bu durumları tek tek inceleyen çalışmalar olsa da kronik boyun ağrısı, uyku kalitesi ve bruksizmin aynı popülasyonda nasıl etkileşime girdiğini araştıran bir çalışma eksiktir. Bu çalışma, kronik boyun ağrısının uyku kalitesi üzerindeki etkisini ve bu bağlamda bruksizmin rolünü inceleyerek bu faktörler arasındaki olası ilişkilerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır. 3 ayı aşkın süredir non-spesifik boyun ağrısı olan, Görsel Analog Skala (VAS) puanı 3 veya daha yüksek olan 18 yaş ve üzeri hastalar dahil edilmek üzere değerlendirilmiştir. 305 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik özellikleri kaydedilmiştir. Boyun ağrısının şiddeti, dinlenme, aktivite ve gece sırasında VAS kullanılarak değerlendirildi ve ağrının süresi not edilmiştir. Uyku kalitesi Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI) ile değerlendirilmiş ve bruksizm varlığı bir bruksizm değerlendirme anketi ile incelenmiştir. Verilerin analizinde ortalama, standart sapma, frekans gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. İki grup arası kıyaslamalarda ve faktörler arası korelasyon analizinde $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplamda 250 kadın (%82) ve 55 erkek (%18) katılmıştır, yaş ortalaması $44,8 \pm 16,7$ yıldır. Hastalarda boyun ağrısının ortalama süresi 36 aydır. Ortalama VAS skorları dinlenme sırasında $4,6 \pm 2,3$, gece $5,8 \pm 2,4$ ve aktivite sırasında $4,7 \pm 2,7$ idi. Ortalama PSQI skoru ise $7,1 \pm 3,2$ olarak bulundu. Yapılan analiz, PSQI skorları ile klinik parametreler arasında, dinlenme, gece ve aktivite VAS skorları ile anlamlı bir korelasyon olduğunu göstermiştir ($p = 0,000$). PSQI skorları ayrıca hastalık süresiyle de pozitif korelasyon göstermiştir ($p = 0,001$). Dinlenme ve gece VAS değerleri, uyku ilacı kullanımı hariç tüm PSQI alt parametreleriyle anlamlı korelasyon göstermiştir. Benzer şekilde, aktivite VAS değerleri, uyku ilacı kullanımı veya gündüz işlevsizlik ile bir korelasyon göstermemiş, ancak diğer PSQI alt parametreleriyle korelasyon göstermiştir. Bruksizm, boyun ağrısı yaşayan 248 hastada (%81,3) tespit edilmiştir ve bruksizmi olan hastaların, bruksizmi olmayanlara göre daha uzun süredir boyun ağrısı çektikleri belirlenmiştir ($p = 0,018$). Ayrıca, bruksizmi olan hastaların ortalama PSQI skoru ($7,4 \pm 2,9$), bruksizmi olmayanların ortalama PSQI skorundan ($5,9 \pm 2,5$) anlamlı şekilde daha yüksektir ($p = 0,000$).

Tartışma ve Sonuç: Literatürde, boyun ağrısı ve uyku kalitesinin kısmi olarak genetik faktörlerden etkilendiği belirtilmekte ve bu nedenle farklı popülasyonlarda yapılan çalışmaların önemli olduğu vurgulanmaktadır. Aynı şekilde, uyku kalitesi ile bruksizm ve boyun ağrısı arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Bizim çalışmamız İstanbul'dan yapılmış olup, aynı popülasyonda üç faktörün bir arada incelenmesi açısından önemlidir. Çalışmamızın sınırlamaları arasında küçük örneklem büyüklüğü ve hastaların öznel beyanlarına dayanması yer almaktadır. Sonuç olarak, kronik boyun ağrısı olan bireylerin uyku kalitesinin olumsuz etkilendiği ve bruksizmin bu popülasyonda yaygın olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, kronik nonspesifik boyun ağrısı, uyku kalitesi ve bruksizm arasındaki ilişki nedeniyle tedavi sürecine multidisipliner bir yaklaşımın dahil edilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: bruksizm, kronik ağrı, boyun ağrısı, PSQI, uyku kalitesi

S-41 KRONİK OMUZ AĞRISINDA SUPRASKAPULAR SİNİRE YÖNELİK YAPILAN PULSED RADIÖFREQUENCY (PRF) TEDAVİSİ İLE KONVANSİYONEL FİZİK TEDAVİNİN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Seher Kalıcı¹, Hüma Bölük Şenlikci¹, Ahmet Tarık Canbulat¹, Öznur Uzun¹, Evren Yaşar²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

²T.C. Yozgat Bozok Üniversitesi Rektörü

Giriş-Amaç: Kronik omuz ağrısı, etiyojisi ne olursa olsun günlük yaşamı etkileyen sıkıntılı bir durumdur ve kliniğe başvurularda kas-iskelet sistemi sorunlarının en sık nedenleri arasında yer almaktadır. Supraskapular sinire (SSN) pulsed radyofrekans (pRF) tedavisi, kronik omuz ağrısı vakalarında etkili olduğu düşünülen umut verici bir girişimsel prosedürdür. Ancak konvansiyonel fizik tedavi programı (FT) daha sık tercih ediliyor ve daha uygulanabilir olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın amacı bu iki tedavi prosedürünün etkinliğini karşılaştırmaktır.

Yöntem: Kronik omuz ağrısı olan (>3 ay) toplam 37 hasta çalışmaya dahil edildi ve 35'inin tedavi ve takipleri Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nde tamamlandı. İki hasta takip kontrollerine gelmeyerek çalışma dışı kaldı. Hastalar randomize şekilde iki gruba ayrıldı; Grup 1, SSN'ye pRF ve Grup 2, 10 seanslık konvansiyonel FT programını tamamladı. FT programı standardize olup tüm hastalara derin ısıtıcı olan ultrason (10 dk), transkutanöz elektrik stimülasyon (30 dk), yüzeysel ısıtıcı uygulaması (30 dk), beraberinde 15'er dk eklem hareket açıklığı egzersizleri verilmiştir. Ağrı şiddeti ve üst ekstremitte fonksiyonları, tedaviden önce ve tedavilerin tamamlanmasından 4 hafta sonra sırasıyla Görsel Analog Skala (VAS) ve Kol, Omuz ve El Engellilik Hızlı Formu (QuickDASH) kullanılarak değerlendirildi. Kategorik değişkenler, Pearson Ki-kare testi veya Fisher Exact olasılık testi kullanılarak beklenen frekansa göre iki grup arasında karşılaştırıldı. Gruplar arasındaki sayısal değişkenlerin karşılaştırmaları, parametrik dağılıma göre Mann-Whitney U testi veya Bağımsız Örneklem t testi ile yapıldı. Veriler tekrarlanan ölçümlerde parametrik dağılıma uyduğundan, bağımlı örneklerde t testi kullanıldı. NRS ve QuickDASH puanlarındaki değişikliklerle ilişkili değişkenleri belirlemek için Pearson korelasyon analizi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ değeri kabul edildi.

Bulgular: Başlangıçta karşılaştırılan parametreler arasında yalnızca ağrı süresi pRF grubunda anlamlı şekilde yüksek bulundu ($p = 0.023$). Her iki grup da başlangıca göre iyileşme gösterdi ($p < 0,001$). Dördüncü hafta kontrol muayenesinde ağrı ve fonksiyonel skorlarda gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$).

Tartışma: Çalışmada SSN'ye uygulanan pRF uygulamasının, konvansiyonel FT programına üstünlüğü bulunamamıştır, daha önce yapılan meta analizlerde kronik omuz ağrılı hastalarda SSN blok çeşitli farmakolojik ajanlarla yapılmış ve Konvansiyonel FTye üstünlüğü bulunamamış olup aksini iddia eden yayınlar da mevcuttur. Ancak tek başına pRF ile FT'yi kıyaslayan benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Sonuç: Kronik omuz ağrısı tedavisinde SSN'ye uygulanan pulsed radyofrekans uygulamasının kısa vadede ağrı ve fonksiyonellik açısından konvansiyonel FT programına üstünlüğü bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Enjeksiyonlar, Sinir Bloğu, Omuz ağrısı, Fonksiyon

S-42 SPASTİSİTELİ HASTALARIN BOTULİNÜM TOKSİN TİP A TEDAVİSİNE UYUMU: RETROSPEKTİF KOHORT BİR ÇALIŞMA

Halenur Yaman¹, Serpil Savaş

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Isparta

Amaç: Botulinum toksin tip A (BoNT-A), çeşitli beyin ve omurilik hastalıklarının neden olduğu spastisiteyi tedavi etmek için kullanılan bir ilaçtır. Spastisitesi olan hastalar genellikle her 3-6 ayda bir BoNT-A enjeksiyonuna ihtiyaç duyarlar. Bu çalışmanın amacı kliniğimizde spastisite için BoNT-A enjeksiyonu yapılan hastaların takipleri boyunca hangi zaman aralıklarıyla kaç kez BoNT-A tedavisi aldıklarını değerlendirmek ve düzenli tedavi almayan hastalarda bu durumun nedenlerini belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde 2012-2024 tarihleri arasında spastisite nedeni ile BoNT-A tedavisi alan 196 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Primer tanıları, yaş, cinsiyet, yaşadıkları yer (şehir/kırsal), ilk BoNT-A enjeksiyon yılı, kaç kere BoNT-A enjeksiyonu yapıldığı ve enjeksiyonlar arası geçen süreler kaydedildi. Hastalar telefonla aranarak BoNT-A tedavisine düzenli gelmemelerinin nedenleri sorgulanarak yanıtları kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya telefonla ulaşılabilen toplam 117 hasta dahil edildi. Hastaların 70'i (%59,8) inmeye bağlı hemipleji, 17'si (%14,5) omurilik yaralanması, 15'i (%12,8) serebral palsi, 9'u (%7,7) Multiple Skleroz (MS), 6'sı (%5,1) travmatik beyin hasarı hastası idi. Ortalama yaşları 50,61±17,05 (18-88) yıl idi. Hastaların %59,8'i erkekti ve %70,9'u şehirde yaşamakta idi. Hastaların spastisite düzeyleri enjeksiyon öncesinde Modifiye Ashworth Skalası skorlamasına göre 3 ve üzeri düzeyindeydi. BoNT-A enjeksiyonu hastaların %48'ine hastanede yatarken yapılmıştı. İlk enjeksiyon hastaların 31'ine (%26,5) üst ekstremité spastisitesi, 57'sine (%48,7) alt ekstremité spastisitesi, 29'una (%24,8) üst ve alt ekstremité spastisitesi için yapılmıştı. İlk kez BoNT-A enjeksiyonu yapılan tüm hastaların 64'ü (%54,7) bir daha hiç BoNT-A enjeksiyonu yaptırmamıştı. Hastalara ardışık olarak yapılan ortalama enjeksiyon sayısı 2,14±1,82 (1-11) idi. En fazla ardışık enjeksiyon 1 (%0,9) omurilik yaralanmalı bir hastaya toplam 11 kez yapılmıştı. Tüm hastalar değerlendirildiğinde, enjeksiyonlar arasında geçen ortalama süre 17,79±18,85 (2,5-104) ay idi. BoNT-A enjeksiyonlarının sayıları ve enjeksiyonlar arasında geçen süreler tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların düzenli enjeksiyon yaptırmama nedenleri 65 hastada (%55,6) BoNT-A enjeksiyonlarının düzenli yapılması gerektiğini bilmemek, 16 hastada (%13,7) enjeksiyondan fayda görmemek, 16 hastada (%13,7) kasılmaların azalması, 9 hastada (%7,7) hastaneye gelmeyi engelleyen sağlık sorunları, 4 hastada (%3,4) enjeksiyondan korkmak, 3 hastada (%2,6) enjeksiyonun ücretli olduğunu sanmak, 3 hastada (%2,6) işten izin alamama ve 1 hastada (%0,9) başka merkezde BoNT-A tedavisi almak idi.

Sonuç: BoNT-A tedavisi alan spastisiteli hastalarımızın yarıdan fazlası ilk BoNT-A enjeksiyonunu takiben bir daha hiç enjeksiyon yaptırmamıştı. Tüm hastalar değerlendirildiğinde, enjeksiyonlar arasında geçen ortalama süre yaklaşık 1,5 yıl idi. Düzenli BoNT-A yaptırmayan hastalarda bu durumun temel nedeni BoNT-A enjeksiyonlarının düzenli yapılması gerektiğini bilmemektir. BoNT-A enjeksiyonlarına uyum konusunda hekimler tarafından hastaların bilinçlendirilmesi ve bilgi düzeylerinin artırılması gerektiği sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Botulinum toksin tip A, hasta uyumu, spastisite

S-43 TÜRKİYE KAYNAKLI KAS-İSKELET AĞRISINDA ULTRASON EŞLİĞİNDE ENJEKSİYON KLİNİK ÇALIŞMALARININ PUBMED VERİTABANI ÜZERİNDEN ANALİZİ

Enes Efe İş, Selim Sezikli¹

¹İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon E.A.H

Amaç: Ultrason görüntüleme; radyasyon içermemesi, taşınabilirliği, gerçek zamanlı görselleştirme ve multimodal tanısal yetenekleri sayesinde kas-iskelet hastalıklarının tanı ve tedavisinde devrim yaratmıştır. Tanısal görüntülemenin yanı sıra, ultrason eşliğinde enjeksiyonlar da eklem, tendon ve sinirlere yönelik tedavilerde artan doğruluk ve güvenlik avantajlarıyla giderek daha fazla tercih edilmektedir. Bu alanda yapılan akademik çalışmaların mevcut durumunu belirlemek, gelecekteki araştırmalara ışık tutacak veriler sunmak açısından önemlidir. Bu çalışma; kas iskelet ağrısına yönelik, Türkiye menşeli, ultrason eşliğinde/yardımlı enjeksiyonları kullanan klinik çalışmaları analiz ederek bu bilimsel katkıyı ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: PubMed veri tabanında gelişmiş arama özelliği kullanılarak “((ultrasound OR ultrasonography) AND (injection)) AND (Turkey OR Türkiye)” sorgusuna “klinik çalışmalar” filtresi eklendi. Sadece 1. yazarın Türk olduğu ve kas-iskelet ağrısına yönelik klinik çalışmalar dahil edildi. Seçilen çalışmalar; yayın yılı, ultrason kullanımının özelliği (enjeksiyon/takip/enjeksiyon+takip), enjeksiyon bölgesi, kontrol grubunun niteliği, kullanılan enjektat, 1. yazarın uzmanlık alanı, Google Scholar atıf sayısı ve Web of Science’a göre dergi çeyreklik bilgileri açısından analiz edildi.

Bulgular: Toplamda 251 yayın incelenmiş; 45 randomize kontrollü, 2 kontrollü çalışma ve 5 prospektif vaka serisi analize dahil edilmiştir. İlk yayın 2005 yılına ait olup, en fazla makale 2020 ve 2024 yıllarında (8 çalışma) yayınlanmıştır. En sık çalışılan enjeksiyon bölgeleri sırasıyla omuz (rotator manşon patolojileri-11 çalışma), ayak (Plantar Fasiit (PF)- 8 çalışma), el bileği (Karpal Tünel Sendromu (KTS)- 4 çalışma) ve diz (osteoartrit ve pes anserin tendinopatisi- 4 çalışma) olmuştur. Çalışmaların 6’sı plasebo kontrollüdür, 7’sinde kontrol grubu kör enjeksiyon içerirken, 10’unda konservatif yöntemler (fizyoterapi, ortez vb.) kontrol grubu olarak kullanılmıştır. Ayrıca 5 çalışmada birden fazla kontrol grubu yer almaktadır.

Kullanılan enjektatlar arasında kortikosteroidler (28 çalışma) en yaygın tercih edilen olmuştur. Bunu saf lokal anestetikler (10 çalışma), PRP (7 çalışma), proloterapi (6 çalışma) ve hyaluronik asit (HA) (3 çalışma) takip etmektedir. PRP, proloterapi veya HA içeren çalışmalar (68.53) diğer çalışmalara (37.05) kıyasla daha fazla atıf alsa da, bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p = 0.232$). Ortalama atıf sayısı 46.13’tür (min-max: 0-383). Yayın yaşı ile atıf sayısı arasında pozitif ve anlamlı bir korelasyon ($r = 0.60$, $p < 0.001$) bulunmuştur. Makalelerin en fazla yayınlandığı dergi çeyrekliği Q2 (27 makale), ardından Q3 (14 makale) ve Q1 (7 makale) olarak sıralanmaktadır.

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR) uzmanları 33 çalışma ile en fazla katkıyı sağlamıştır. Diğer branşlar arasında Algoloji ve Ortopedi (6’şar çalışma) öne çıkmaktadır. FTR uzmanları ile diğer branşlar arasında yayın yaşı, dergi çeyrekliği ve atıf sayısı açısından fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). 7’si FTR uzmanları tarafından yürütülen 9 çalışmada ultrason hem enjeksiyon hem de ölçüm ve takip amacıyla kullanılmıştır (5 PF, 3 KTS).

Sonuç: Türkiye’de ultrason eşliğinde/yardımlı enjeksiyon çalışmaları giderek artmaktadır. Çalışmaların büyük çoğunluğunu rotator manşon hastalıkları, PF ve KTS’ye yönelik girişimler oluşturmaktadır; bu alanda FTR uzmanları ön plandadır.

Anahtar Kelimeler: Enjeksiyon, kas-iskelet ağrısı, klinik çalışma, ultrason, Türkiye

S-44 ERKEN OSTEOARTRİT ANKETİ'NİN TÜRKÇE VERSİYONUNUN GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİLİĞİ

Demirhan Dıraçoğlu¹, Fatma Merih Akpınar¹, Dicle Rotinda Özdaş Sevgin¹, Ekin İlke Şen¹,
Uğurcan Sayılı², Mehmet Güven Günver³

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Erken osteoartrit (OA) eklem sertliği ve ağrının yanı sıra kıkırdak, sinovyum ve kemiği etkileyebilen subklinik yapısal değişikliklerle karakterizedir. Erken OA'nın doğrulanmış bir tanısının olmaması, erken tanı konulmasına ve hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak için bir tedavi stratejisi benimsenmesine izin vermemektedir. Bu doğrultuda erken semptomatik diz OA'sı tanı kriterleri tanımlanmış ve erken diz OA'lı hastaların takibini ve klinik ilerlemesini değerlendirmek, erken tedavi stratejileri ile hastalığa bağlı morbidite ve engelliliği azaltabilmek amacıyla Early Osteoarthritis Questionnaire (Erken Osteoartrit Anketi; EOA) geliştirilmiştir. Bu çalışmanın amacı Erken Osteoartrit Anketi [Early Osteoarthritis Questionnaire (EOAQ)]'nin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Şubat 2025 – Mart 2025 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'na başvuran, erken diz osteoartriti tanısı almış 101 hasta dahil edilmiştir. Erken diz OA tanısını koymak amacıyla Migliore ve ark.'larının (2017) erken semptomatik diz OA'sı için geliştirdikleri tanı kriterleri kullanılmıştır. Anketin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasından önce, anketin Türkçe çeviri ve adaptasyon çalışması yapılmıştır. Beaton ve ark.'nın ölçeklerin kültürel adaptasyonu için önerdiği kılavuz esas alınarak yapılan adaptasyon çalışmasının sonucunda, anketin Türkçe çeviri ve adaptasyonu pilot grup ile uygulayıcı uzman grup tarafından açık ve anlaşılır bulunmuştur. Hastaların demografik bulguları ve EOA, VAS (Vizuel Analog Skala), WOMAC (The Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index) skorları kaydedilmiştir. Ölçeğin güvenilirliğinin değerlendirilmesi için 2 hafta ara ile test - tekrar test uygulaması yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı, Guttman split-half katsayısı ve test-tekrar test analizleri ile değerlendirilmiştir. Yapı geçerliliği için açıklayıcı faktör analizi (Exploratory Factor Analysis [EFA]) uygulanmış, kriter geçerliliği WOMAC ve VAS skorları ile korelasyon analizleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların %73,3'ü kadın, %26,7'si erkek olup yaş ortalamaları $54,29 \pm 9,08$ yıl olarak saptanmıştır. Vücut kitle indeksi ortalaması ise $27,84 \pm 4,25$ kg/m² olarak bulunmuştur. EOA'nın iç tutarlılığı yüksek bulunmuş olup, Cronbach alfa katsayısı 0,806; Guttman split-half katsayısı 0,814 olarak hesaplanmıştır. Tüm maddelerin madde-toplam korelasyon değerleri $> 0,3$ olup 0,587- 0,351 arasında değişmektedir. Test-tekrar test güvenilirliği son derece yüksek olup, Pearson korelasyon katsayısı ve intra-class korelasyon katsayısı (Intraclass Correlation [ICC]) değerlerinin her ikisi de 0,994 olarak hesaplanmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu ve toplam varyansın %56,8'ini açıkladığı belirlenmiştir. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik testi sonucu 0,788 olup, Bartlett sferisite testi anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). Bu sonuçlar da verilerin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0,4'ün üzerinde bulunmuştur. EOA'nın kriter geçerliliği incelendiğinde, WOMAC toplam skoru ile güçlü bir korelasyon gösterdiği ($r = 0,664$), ($p < 0,01$) tespit edilmiştir. Ayrıca, WOMAC fonksiyon alt boyutu ile yüksek korelasyon göstermesi ($r = 0,658$), ($p < 0,01$) ölçeğin klinik kullanıma uygun olduğunu desteklemektedir.

Sonuç: EOA'nın Türkçe versiyonunun yüksek iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenilirliği göstermesi, WOMAC ve VAS skorları ile güçlü korelasyon göstermesi erken osteoartrit semptomlarının değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir. Bu doğrultuda, EOA'nın Türkçe versiyonunun erken diz osteoartriti tanısında standart bir değerlendirme aracı olarak kullanılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erken Osteoartrit Anketi, Erken Osteoartrit, Osteoartrit Diz, Güvenilirlik ve geçerlilik

S-45 FİBROMİYALJİYE DAİR DİJİTAL MERAK: CHATGPT'NİN GOOGLE TRENDLER TABANLI YANITLARININ KALİTE VE OKUNABİLİRLİK ANALİZİ

Emre Öney, Berk Korkut¹, Fatma Merih Akpınar, Sina Arman, Demirhan Dıraçoğlu

¹İstanbul Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

Giriş-Amaç: Fibromiyalji, yaygın ağrı, yorgunluk, bilişsel işlev ve uyku bozuklukları, anksiyete, depresyon ve duygusal zorluklar gibi çok çeşitli semptomlarla karakterize kronik bir hastalıktır. Günümüzde hasta memnuniyetindeki en önemli adımlardan biri de hastaların hastalıkları hakkında yeterli bilgiye sahip olmalarıdır. Bu amaçla hastaların sıklıkla başvurduğu internetin yaygın kullanımına rağmen mevcut içerik çeşitliliği, interneti kullanışlı ancak kontrolü zor bir bilgi kaynağı haline getirmektedir. 2018 yılında OpenAI tarafından oluşturulan gelişmiş bir çevrimiçi yapay zeka modeli olan ChatGPT, derin öğrenme yöntemlerinden yararlanarak sorulara insan dil kalıplarına benzeyen yanıtlar üretmekte ve son dönemlerde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı fibromiyalji ile ilgili sık sorulan sorulara ChatGPT'nin verdiği yanıtları kalite ve okunabilirlik açısından değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışma için yapılan sorgulama 16 Aralık 2024 tarihinde İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi FTR kliniğinde gerçekleştirildi. ChatGPT'ye sorulacak anahtar kelimeler Google Trendler (<https://trends.google.com/>) kullanılarak belirlendi. Arama sorguları 2004'ten günümüze kadar küresel aramalardan toplandı. Sağlık kategorisindeki en sık aranan 25 anahtar kelimeden ilgili 16'sı kaydedilerek ChatGPT 3.5 sürümüne soruyla girildi. Girilen anahtar kelimeler genel bilgiler, tanı, tedavi olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Ortaya çıkan yanıtlar kalite açısından 16 soruluk modifiye DISCERN (mDISCERN) ölçeğiyle değerlendirildi. Metinlerin okunabilirliği Flesch-Kincaid Grade Level ve Flesch-Kincaid Reading Ease parametreleri kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Google trendlerde en sık aranan anahtar kelime 'symptoms fibromyalgia' idi. Anahtar kelimelerin 9'u genel bilgiler (%56,3), 4'ü tanı (%25), 3'ü tedavi (%18,7) gruplarına dahil edildi. Metinlerin ortalama mDISCERN puanı 44,31±4,67, Flesch Kincaid Grade Level puanı 15,29±2,28 ve Flesch Kincaid Reading Ease puanı 24,22±10,26 olarak sonuçlandı (Tablo 1). Ortalama mDISCERN puanı metinlerin orta kalitede olduğunu gösterdi. Flesch Kincaid ortalama puanlarına göre metinlerin oldukça zor olduğu ve çoğunun lisans öğrencisi veya daha üst düzeydeki okurlar için uygun olduğu görüldü. Kategoriler arasında Flesch-Kincaid Reading Ease (p=0,399), Flesch-Kincaid Grade Level (p=0,146) ve mDISCERN (p=0,365) değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışmada fibromiyalji hakkında ChatGPT tarafından oluşturulan metinlerin kalitesi ve okunabilirliğinin incelenmesi, bu teknolojinin sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasındaki potansiyelini ve sınırlılıklarını göstermektedir. ChatGPT kolay ulaşılabilir bilgiler sunmakla birlikte bu bilgilerin kalitesi orta düzey olarak saptanmıştır, bunun yanı sıra ChatGPT tarafından oluşturulan fibromiyalji ile ilgili metinler lise düzeyindeki eğitim seviyesi için dahi okunabilirlikten uzak olarak değerlendirilmiştir. ChatGPT sağlık alanında önemli bir potansiyele sahip olmasına rağmen güncel durumda fibromiyalji hakkında danışmanlık için en iyi ihtimalle yardımcı bir bilgi kaynağı olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: ChatGPT, Fibromiyalji, Google Trendler

S-46 HEMİPLEJİK SEREBRAL PALSİ TANILI HASTALARDA AYAK DEFORMİTELERİ, KAS MİMARİSİ VE FONKSİYONEL DURUM ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayla Çağlıyan Türk¹, Nurdan Fidan², Selin Yetim¹, Mustafa Tayyib Biçici¹, Ece Ünlü Akyüz³

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Kliniği

³SBÜ Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM; Ankara Etilik Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hemiplejik serebral palsili (HSP) çocuklarda ayak deformiteleri, kas mimarisi, pedobarografik değerlendirme ve fonksiyonel durum arasındaki ilişkiyi saptamak ve sağlıklı kontrollerle olan farklılığı ortaya çıkarmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya 20 HSP'li ve 20 yaş ve cinsiyet uyumlu sağlıklı çocuk dahil edildi. Katılımcıların demografik verileri sorgulandı. Alt ekstremitte muayenesi ile gerçek ve zahiri bacak boyu uzunluğu, baldır çevresi, metatars çevresi ve ayak boyu ölçümü yapıldı. Ayak deformiteleri gözlemsel olarak değerlendirildi. Bacak kas mimarileri ultrasonografik ölçümle değerlendirildi. Tibialis anterior (Ta), tibialis posterior (Tp) kasları, peroneal kaslar (Pk), gastrocnemius medialis (Gm), gastrocnemius lateralis (Gl), soleus (Sol) kaslarının kesit alanı (CSA), kalınlıkları, en uzun fiberleri ve pennasyon açıları ve aşil tendon kalınlığı ölçüldü. Fonksiyonel motor beceriler; Zamanlı Kalk ve Yürü Testi (TUG), Zamanlı Otur Kalk Testi (OKT), 1 Dakika Yürüme Testi (1DYT), Pediatrik Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (WeeFIM) kullanılarak değerlendirildi. Statik ve dinamik pedobarografi ölçümleri yapıldı.

Bulgular: Gruplar yaş, cinsiyet ve VKİ açısından benzerdi ($p>0.05$). Ayak deformitesi hemiplejik tarafta %75, etkilenmeyen tarafta %40 saptanırken, kontrol grubunda ise %10 oranında görüldü. Hemiplejik bacak ve sağlıklı nondominant bacak arasında gerçek bacak boyu, baldır çevresi açısından anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Hasta grubunun dominant baldır çevresi sağlıklı grubun dominant baldır çevresinden anlamlı olarak düşüktü ($p<0,05$). Hemiplejik tarafta gerçek bacak boyu, baldır çevresi, ayak uzunluğu ve metatars çevresi etkilenmeyen bacakta anlamlı olarak düşüktü ($p<0,05$). Ultrason ölçümlerinde Ta, Tp, Gm, Gl, So alan, Ta, Tp, Gm kalınlık, Ta, Tp, Pk, So uzun fiber açısından anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Her iki grubun dominant ekstremitesi karşılaştırıldığında; Ta ve So uzun fiber açısından anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Serebral Palsi grubunda grup içi değerlendirmelerde; Ta, Gm, Gl, So alan, Ta ve Tp kalınlık hemiplejik bacakta anlamlı olarak düşük saptandı ($p<0,05$). Hemiplejik tarafın arka ayak temas yüzey alanı düşükken, sağlam tarafta ön ayak temas alanı yüksek saptandı ($p<0,05$). Wee-FIM, OKT, TUG, 1DYT ile kas ölçümleri arasında anlamlı korelasyon mevcuttu ($p<0,05$).

Sonuç: Hemiplejik serebral palsili çocukların etkilenen tarafının kas mimari özellikleri etkilenmeyen taraftan ve sağlıklı taraftan farklıydı. Etkilenmeyen tarafta sağlıklı popülasyona kıyasla artmış ayak deformiteleri görüldü. Bu farklılıklar hemiplejik çocukların fonksiyonel beceri düzeylerini etkilemişti.

Anahtar Kelimeler: Ayak deformiteleri, hemiplejik serebral palsi, kas mimarisi, pedobarografi

S-47 FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON YAN DAL UZMANLIK SINAVLARINDA YAPAY ZEKA PERFORMANSLARININ KARŞILAŞTIRILMASI: 2008-2010 YILLARI ÜZERİNE BİR ANALİZ

Serdar Kılınç¹

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Bolu

Amaç: Yapay zekanın yeri günlük yaşamda giderek artmaktadır. Tıbbi alanda yapılan sınavlardaki etkinliklerini bilmek, ileride bu teknolojilerin eğitim ve değerlendirme aşamalarında kullanılabilirliğini kavramak için önemli bir adım olabilir. Bu amaçla Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon alanında 2008,2009,2010 yıllarında ÖSYM tarafından yapılan 3 farklı yan dal uzmanlık eğitimi sınavında farklı yapay zeka uygulamaların soruları çözme performanslarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Çalışmada, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon alanında Türkiye’de 2008, 2009 ve 2010 yıllarında ÖSYM tarafından yapılmış 3 farklı yan dal uzmanlık eğitimi sınavında (her sınavda 100 soru) sorulmuş toplam 300 soru kullanılmıştır. Gemini, DeepSeek, Grok ve ChatGPT adlı farklı yapay zeka uygulamalarından oluşan 4 grup oluşturulmuştur. Sorular ayrı ayrı bu yapay zeka uygulamalarına yazılı prompt ile sorulmuş ve doğru cevapları oluşturması istenmiştir. Bu cevaplar ÖSYM’in açıkladığı resmi cevap anahtarlarıyla karşılaştırılmış, doğru ve yanlış cevap sayıları kaydedilmiştir. Yapay zeka uygulamalarının soruları doğru cevaplama performanslarını karşılaştırmak için Ki-kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Analizler, her yapay zekanın 300 soruluk (3 yıl $\times$ 100 soru) toplam performansı ve yıllık bazda ayrı ayrı performansları üzerinden yapılmıştır.

Bulgular: 2008 yılındaki sınavda, Gemini 84, DeepSeek 85, Grok 85 ve ChatGPT 91 doğru cevap vermiştir; 2009’da, Gemini 84, DeepSeek 84, Grok 89 ve ChatGPT 87 doğru cevap kaydetmiş; 2010’da ise, Gemini 84, DeepSeek 87, Grok 86 ve ChatGPT 88 doğru cevap vermiştir. Genel toplamda, Gemini 252, DeepSeek 256, Grok 260 ve ChatGPT 266 soruyu doğru cevaplamıştır. Yıllara göre ve genel toplamda soruları doğru cevaplama performansı açısından yapay zeka uygulamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlendi. ($p > 0.05$) Ortalama doğru cevap sayıları sırasıyla Gemini için 84.00 (SD = 0.00), DeepSeek için 85.33 (SD = 1.25), Grok için 86.67 (SD = 1.70) ve ChatGPT için 88.67 (SD = 1.70) olarak hesaplanmıştır. ChatGPT, pratikte en yüksek başarıyı gösterse de, bu üstünlük diğer yapay zeka uygulamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Sonuç: Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon alanındaki yan dal uzmanlık eğitimi sınavlarında yapay zeka uygulamalarının performansları karşılaştırıldığında, ChatGPT toplamda en yüksek doğru cevap sayısına ulaşırken (266), Gemini en düşük performansı göstermiştir (252). Ancak, sonuçlar bu uygulamaların birbirlerine üstünlük kuracak düzeyde bir fark oluşturmamıştır. Yapay zeka uygulamalarının tıbbın spesifik bir dalında yapılan sınavlardaki performansları dikkate değer olup, tıp eğitimi süresince destekleyici bir araç potansiyeli taşımaktadır. Gelecekte yapay zeka uygulamalarının performansının daha detaylı incelenmesi için daha büyük soru havuzları ve farklı derecede zorluğa sahip sorularla çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yapay zeka, Yandal Uzmanlık Sınavı, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

S-48 FİZİYATRİDE TEKNOLOJİK DÖNÜŞÜM: GELENEKSEL VE MODERN UYGULAMALAR, OLASI GELECEK SENARYOLARI VE HEKİMLERİN GELECEĞE BAKIŞI

Selkin Yılmaz Muluk¹

¹Antalya Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Son yıllarda sağlık alanındaki dijital dönüşüm hız kazanmış, fizyatri pratiğinde dijital hasta dosyaları, yapay zeka destekli klinik karar sistemleri, tele-rehabilitasyon ve sanal gerçeklik gibi yenilikler yaygınlaşmıştır. Bu teknolojiler, fizyatrlistlerin klinik uygulamalarını, hasta takibini ve bilimsel çalışmalarını dönüştürmektedir. Ancak, fizyatri uzmanlarının bu değişime adaptasyonu ve dijital sağlık uygulamalarına bakışı yeterince araştırılmamıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma, tanımlayıcı ve analitik bir kesitsel araştırma olarak tasarlanmıştır. Çalışma evrenini Türkiye'deki fizyatrlistler oluşturmaktadır. Veriler çevrimiçi anket yöntemiyle toplanmış ve fizyatrlistlerin geçmişte ve günümüzde kullandıkları mesleki yöntemleri ve geleceğe dair öngörülerini analiz edilmiştir. Anket, demografik bilgiler, fizyatri pratiğindeki eski uygulamalar, yeni teknolojiler, gelecek senaryoları ve teknolojik dönüşümle ilgili görüşler olmak üzere beş ana bölümden oluşmaktadır.

Bulgular: Araştırmaya toplam 128 fizyatrlist katılmıştır. Katılımcıların ortalama yaşı 44.79 ± 11.45 olup, %76.6'sı kadın, %23.4'ü erkektir. Deneyim süresi açısından katılımcılar dengeli bir dağılım göstermektedir. Geleneksel mesleki yöntemleri sık kullananların oranı %71.1, yeni yöntemleri sık kullananların oranı ise %75.8'dir.

Ankette yer alan 11 olası gelecek senaryosu hakkında bildirilen görüşler ile teknolojik dönüşümle ilgili yöneltilen 7 soruya verilen yanıtların rastgele dağılmadığı, belirli yanıtların istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla tercih edildiği tespit edilmiştir ($p < 0.001$, Ki-Kare Testi).

Gelecek senaryoları kısmında "Kas-iskelet sistemi radyolojik görüntüleme, üç boyutlu görselleştirme (hologram) ile desteklenecektir." ($\chi^2 = 155.203$, $p < 0.001$) ve "Sağlık takip cihazları, giyilebilir teknoloji ve biyosensörlerden elde edilen verilerle hasta takibi yapılacaktır." ($\chi^2 = 93.719$, $p < 0.001$) önermelerinde "yüksek potansiyel taşıyor" şıkkı önemli ölçüde baskın çıkmıştır. Buna karşın, yapay zekanın klinik karar verme süreçlerinde aktif rol oynayacağına ($\chi^2 = 33.172$, $p < 0.001$) ve bilimsel makale yazımında ortak yazar (co-author) olarak da yer alabileceğine ($\chi^2 = 40.438$, $p < 0.001$) ilişkin katılımcı görüşleri çeşitlilik göstermiştir.

Teknolojik dönüşümle ilgili sorularda en yüksek ki-kare değeri "Yapay zeka bilimsel çalışmaların sayısını nasıl etkiler?" sorusunda gözlemlenmiştir ($\chi^2 = 145.938$, $p < 0.001$) ve bu soruda "artırır" yanıtı en çok tercih edilmiştir. "Yapay zeka bilimsel çalışmaların kalitesini nasıl etkiler?" sorusunda ise en düşük ki-kare değeri gözlemlenmiş olup ($\chi^2 = 15.313$, $p = 0.002$), bu konuda bir görüş birliğine varılamamıştır.

Genç ve kıdemli fizyatrlistlerin dijital sağlık uygulamalarına yönelik bakış açıları, tek bir istisna dışında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bu istisna, kıdemli fizyatrlistlerde yapay zekanın genel bilgi düzeyini artırabileceğine dair algının anlamlı olarak daha yüksek olmasıdır ($p = 0.026$). Ayrıca, geleneksel yöntemleri sık kullananlar ile yeni yöntemleri sık kullananlar arasında da dijital sağlık uygulamalarına yönelik tutum açısından da anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç: Bu çalışma, fizyatrlistlerin dijital teknolojilere genel olarak olumlu yaklaştığını ve gelecekteki yenilikleri desteklediğini göstermektedir. Özellikle hologram teknolojisi ve giyilebilir cihazlar, fizyatri uzmanları tarafından büyük ilgi görmektedir. Ayrıca, yapay zekanın bilimsel yayın sayısını artıracak yönünde güçlü bir beklenti bulunmaktadır. Genç ve kıdemli fizyatrlistlerin teknolojiye genel bakış açıları büyük ölçüde benzer bulunmuş, ancak yapay zekanın genel bilgi düzeyi üzerindeki etkisi konusunda farklı düşündükleri gözlemlenmiştir. Daha geniş kapsamlı ve farklı branşlarla yürütülecek ileri çalışmalar, sağlık profesyonellerinin teknolojiye adaptasyonunu daha ayrıntılı değerlendirmeye katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: fizyatri, teknolojik dönüşüm, dijital sağlık, gelecek

S-49 DENOSUMAB TEDAVİSİ ALAN OSTEOPOROZ TANILI HASTALARIN TEDAVİYE UYUM VE KIRIK ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nazlı İlgüner, Alperen Tayfur¹, Cansu Adikti, Kadriye Banu Kuran

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Kliniği, İstanbul

Giriş: Osteoporoz, düşük kemik kütlesi ve kemik dokusunun mikro-mimarisinde bozulma ile karakterize kemik kırılabilirliğinde ve kırıklara yatkınlıkla artışla sonuçlanan sistemik bir bozukluktur. Türkiye'nin 12 bölgesinden 50 yaş üzeri 26424 kişinin tarandığı FRAKTÜRK araştırmasında osteoporoz prevalansı 50 yaş üzeri erkeklerde %7,5, kadınlarda %12,9 olarak bulunmuştur. Denosumab, osteoporoz tedavisinde kullanılan "Receptor activator of nuclear factor kappa-B ligand" (RANKL)'a karşı tam insan monoklonal antikorudur. Postmenopozal osteoporoz, erkek osteoporozu ve glukokortikoid osteoporozunda kullanım onayı almıştır. Yapılan çalışmalarda 6 ayda bir subkutan olarak uygulanan Denosumab tedavisinin vertebral, non vertebral ve kalça kırık riskini azalttığı ortaya konmuştur. Düzenli kullanılmadığında ya da uygunsuz olarak kesildiğinde kırık riskini arttırabildiği yönünde çalışmalara da mevcuttur.

Amaç: Bu araştırma ile polikliniğimizde osteoporoz tanısı ile takipli Denosumab tedavisi almakta olan hastaların demografik özellikleri, tedaviye uyumları, tedavi öncesinde ve sonrasında kırık gelişim oranları ve eşlik eden komorbiditelerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem: Çalışmamızda polikliniğimizde osteoporoz tanısı ile takip edilip takipleri sırasında Denosumab tedavisi almış ya da almakta olan 169 hastanın dosyaları ilaç uyumları, tedavi öncesinde ve sonrasındaki kırık oranları ve eşlik eden komorbiditelerini değerlendirmek açısından retrospektif olarak tarandı. Komorbiditeleri Charlson Komorbidite İndeksi ile hesaplandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 169 hastanın ortalama yaşı 72,95 (9,3) olup %95,86'sı kadın, %4,14'ü erkekti. Hastaların %49,7'sinde Denosumab ilk tedavi seçeneği olarak seçilmişti. Tedavisinde düzenli olarak devam eden hastaların oranı %80,47 olarak bulundu. Hastaların %41,4'ünün Denosumab tedavisi öncesinde kırık öyküsü olup, %5,33'ünde Denosumab tedavisi sırasında veya sonrası yeni kırık gelişmiştir. Düzensiz kullanan ya da uygunsuz ilacı kesilen hastaların sonradan gelişen kırık oranları %21,1 iken düzenli kullananlarda %1,4 idi. FREEDOM (Fracture Reduction Evaluation of Denosumab in Osteoporosis for Every 6 Months) ve FREEDOM uzatma çalışmalarında 1471 hasta değerlendirilmiş ve Denosumab tedavisinin kesilmesinin ardından vertebral kırık oranlarında 100 katılımcı yılı başına 1,2'den 7,1'e kadar artış görülmüştür. Çalışmamızda bulduğumuz bulgular benzer çalışmalar ile uyumludur.

Hastaların ortalama Charlson Komorbidite İndeksleri %4,4 idi. Kırık oranları ile Charlson Komorbidite İndeksi arasında korelasyon saptanmadı.

Sonuç: Osteoporoz tanısı ile takip edilen 169 hastanın ilaç uyumu, gelişen kırık oranları ve komorbiditeleri açısından değerlendirildiği çalışmamızda Denosumab tedavisi tercih edilen hastalar büyük oranda kadın cinsiyette ve eşlik eden komorbid hastalıkları ön plandaydı. Hastaların yüksek oranda tedaviye uyum gösterdiği görüldü. Benzer çalışmalar ile uyumlu olarak Denosumab tedavisini düzenli kullanmayan ya da uygunsuz olarak ilacı kesilen hastalarda gelişen kırık oranı düzenli kullanan hastalara göre daha yüksekti.

Sonuç olarak Denosumab osteoporoz tedavisinde ve kırık gelişiminin önlenmesinde etkin olarak kullanılmakta olan bir ajan olup düzensiz kullanımı ve uygunsuz kesilmesi ile kırık riskinde artış meydana gelebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Denosumab, Kırık, Komorbidite, Osteoporoz

S-50 FİBROMİYALJİ SENDROMUNDA UYKUSUZLUK ŞİDDETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Büşra Şirin Ahışa¹

¹Beylikdüzü Devlet Hastanesi, İstanbul

Amaç: Bu çalışma, fibromiyalji sendromu (FMS) hastalarında insomnia ile ilişkili semptomların şiddetini sağlıklı kontrollerle karşılaştırmalı olarak değerlendirmeyi ve bu semptomların duygudurum, yorgunluk ve ağrı şiddeti ile ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Bu kesitsel kontrollü çalışmaya, 30 FMS tanılı kadın hasta ve 30 sağlıklı kontrol dahil edildi. İnsomnia ile ilişkili semptomların varlığı ve şiddeti İnsomnia Şiddet İndeksi (ISI) ile, depresyon ve anksiyete semptomları Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) ile, yorgunluk düzeyi Yorgunluk Şiddet Ölçeği (FSS) ile ve ağrı şiddeti Vizüel Analog Skala (VAS) ile değerlendirildi.

Bulgular: FMS hastalarında ISI, HADS depresyon ve anksiyete, FSS ve VAS skorları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksekti ($p<0.05$). ISI skorlarına göre FMS hastalarının %40'ında anlamlı insomnia belirtileri saptanmadı. %33.3'ünde eşik altı insomnia, %26.7'sinde ise orta düzeyde insomnia ilişkili semptomlar gözlemlendi. Sağlıklı kontrol grubunda ise 30 kişinin 29'unda (%96.7) insomnia belirtileri saptanmazken, 1 kişi (%3.3) eşik altı insomnia belirtileri gösterdi. İnsomniaya bağlı semptomlar arasında en yaygın belirti uykuya dalmada güçlük olarak tespit edildi. ISI skorları, anksiyete ($r=0.423$, $p=0.020$), ağrı şiddeti ($r=0.401$, $p=0.028$) ve yorgunluk düzeyi ($r=0.567$, $p=0.001$) ile anlamlı korelasyon gösterirken, depresyon skorları ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Sonuç: FMS hastalarında insomnia ilişkili semptomların şiddeti belirgin şekilde daha yüksek olup, anksiyete belirtileri, ağrı ve yorgunluk ile güçlü bir ilişki göstermektedir. Bu bulgular, FMS yönetiminde multidisipliner bir tedavi yaklaşımının gerekliliğini vurgulamakta ve yalnızca uyku problemlerine değil, aynı zamanda ağrı, yorgunluk ve emosyonel duruma yönelik müdahalelerin klinik pratiğe entegre edilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: ağrı, fibromiyalji, uyku kalitesi, yorgunluk

S-51 KOMPLEKS BÖLGESEL AĞRI SENDROMU TANISI ALAN HASTALARDA KİNEZYOTAPE BANTLAMANNIN AĞRI, ÖDEM VE KİNEZYOFOBİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI- ÖN ÇALIŞMA

Deniz Bulut¹, İsmet Aslı Topcuoğlu

¹Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, FTR Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş ve Amaç: Kompleks bölgesel ağrı sendromu (KBAS) genellikle distal ekstremitelerde görülen şiddetli ağrı, şişlik, hareket kısıtlılığı, otonom bozukluklar, trofik bozukluklar, mobilite güçlüğü ile karakterize tablodur. Patofizyolojisinde farklı mekanizmalar suçlanmıştır. Tedavisinde psikoterapi, fizik tedavi, spinal kord stimülatörü, sempatik blok, intravenöz bölgesel blok, kimyasal ve cerrahi sempatektomi ve farmakolojik tedavi gibi farklı tedavi önerileri bulunmasına karşın genelde hastalığın semptomatik durumuna göre, tedavi kombinasyonları kullanılmıştır.

Kinezyotape bantlama (KT) da lenfatik düzeltme tekniği; dokuda bir ölü boşluk yaratarak ve lenf damarları üzerindeki baskıyı azaltarak lenfatik dolaşımı düzenlemek için kullanılır. Çalışmamızın amacı KBAS tanılı hastalarda fizik tedavi programına ek olarak uygulanan kinezyotape bantlamanın, ağrı, ödem ve kinezyofobi üzerinde bir katkısının olup olmadığının araştırılmasıdır.

Yöntem: KBAS tanılı 18-80 yaş hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Nörojenik veya myojenik hastalığı olan, SSS etkileyen herhangi bir ilaç kullanan, metastatik hastalığı olan ve kinezyotape uygulamasına kontrendikasyon oluşturan durumu olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastaların demografik verileri kaydedilmiş, el bilek ve metakarp çevresi santimetre cinsinden ölçülmüştür. Hastaların istirahat ağrısı düzeyi Visüel Analog Skala (VAS) ile, kinezyofobi düzeyi ise Tampa Kinezyofobi Skalası (TSK) kullanılarak değerlendirilmiştir. Hastalar 2 gruba ayrılmış; her iki gruba da fizik tedavi ve rehabilitasyon programı uygulanmıştır. B grubuna toplam 3 defa lenfatik düzeltme tekniği ile KT yapılmıştır. Tedavinin 3.haftasında ve 6.haftasında ölçümler tekrar edilmiştir.

Bulgular: Ön çalışma verilerini (kontrol grubu (A grubu) 9 hasta, bantlama grubu (B grubu) 5 hasta) kullanarak yaptığımız analizde; grupların birbirleriyle karşılaştırılmasında Anova; grup içi karşılaştırmalarda Paired-T testi kullanıldı. A ve B grupları arasında başlangıçta, 3. haftada ve 6.haftada VAS, el bileği ve metakarp ölçümleri açısından anlamlı fark saptanmadı. Ancak TSK skorlarında 3.ve 6.haftada anlamlı fark saptandı. (p:0.028, p:0.027) Grup içi karşılaştırmalarda; A grubunda başlangıç ve 6.hafta arasındaki VAS değerlerinde anlamlı fark saptanmazken (p:0.062), B grubunda anlamlı fark görüldü.(p:0.008) Metakarp çevresi ölçümlerinde her iki grupta da 6 hafta sonunda anlamlı değişiklik gözlenmezken, A grubunda el bileği çevresi ölçümlerinde 6. hafta sonunda anlamlı fark görüldü. (p:0.013) A grubunda TSK skorunda anlamlı fark bulunamazken; B grubunda hem 3.hafta sonunda, hem de 6.hafta sonunda yapılan değerlendirmede anlamlı bir azalma saptandı.(P:0.025, p:0.019)

Tartışma ve Sonuç: Fiziksel ve mesleki terapi, KBAS'ın tedavisinin temelini oluşturur. Bu sebeple çalışmamızda her iki grupta da uygun rehabilitasyon programı düzenlenmiştir.

Kinezyofobi bel, boyun ağrısı ayrıca pelvik ağrı, fibromiyalji, KBAS ve temporomandibular bozukluk gibi kronik kas-iskelet sistemi ağrılarında görülmektedir. Kronik bel ağrısı olan hastalarda yapılan bir çalışmada, kinezyotape bantlamanın kinezyofobi üzerindeki olumlu etkisi gösterilmiştir. Biz de çalışmamızın ön analizinde, bantlama grubunda kinezyofobi skorlarında anlamlı iyileşme saptadık. Total diz protezi sonrası KT ve lenfatik drenajın karşılaştırıldığı bir çalışmada, her iki tedavinin de ağrı ve ödem üzerinde etkili olduğu gösterilmiş ve standart rehabilitasyon programına destek olarak düşünülebileceği belirtilmiştir. Biz de çalışmamızda VAS düzeylerinde bantlama grubunda anlamlı iyileşme saptadık. Ancak ödemde anlamlı iyileşme gösteremedik. Bunun hasta sayımızın az olmasıyla ilişkili olduğunu düşünüyoruz.

Çalışmamız devam etmekte olup, ön verilerimizin analizine dayanarak kinezyotape bantlamanın KBAS tanılı hastalarda ağrı ve kinezyofobi üzerinde olumlu katkısının olabileceğini söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: ağrı, kinezyofobi, kinezyotape, kompleks bölgesel ağrı sendromu, ödem

S-52 ADEZİF KAPSÜLİTİ OLAN NON-DİYABETİK HASTALARDA TRİGLİSERİT GLUKOZ İNDEKS VE SİSTEMİK İNFLAMATUAR BİYOBELİRTEÇLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ: KESİTSEL KLİNİK ARAŞTIRMA

Dilara Ekici Zincirci, Zeynep Erdem¹, Sevgi Atar, Esmâ Demirhan, Ömer Kuru

¹Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Adezif kapsülit omuzun en ağrılı, omuz fonksiyonunu en çok bozan ve yaşam kalitesini düşüren omuz patolojisidir. Patogenezinde lokal ve sistemik inflamatuvar süreçlerin rol oynadığı bilinmektedir. Diyabet ve tiroid hastalığı olanlarda görülme sıklığı artmaktadır. Trigliserit glukoz (TyG) indeksinin, insülin direncini ve metabolik hastalık riski taşıyan bireyleri belirlemek için güvenilir bir gösterge olabileceği düşünülmüştür. Bu sebeple çalışmamızda adezif kapsüliti olan non-diyabetik hastalarda TyG indeksi ile insülin direnci varlığını ve tam kan sayımı parametreleri ile sistemik inflamasyon varlığını değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Fiziksel tıp ve rehabilitasyon kliniklerimize omuz ağrısıyla başvuran, dahil edilme ve dışlanma kriterlerine uygun 24 hasta ve 24 sağlıklı gönüllü çalışmamıza davet edildi. TyG indeksi açlık trigliserid ve glikoz kullanılarak hesaplandı: $\ln [\text{açlık trigliserit (mg/dL)} \times \text{açlık glikozu (mg/dL)} / 2]$. Sistemik inflamasyon değerlendirmeleri için nötrofil/lenfosit oranı (NLR), trombosit/lenfosit oranı (PLR) ve sistemik immun-inflamatuvar (SII) indeks $((\text{trombosit} \times \text{nötrofil}) / \text{lenfosit})$ hesaplandı.

Bulgular: Adezif kapsülit grubunun 14 (%58,3)'ü kadın, 10 (%41,7)'u erkek, kontrol grubunun 15(%62,5)'i kadın, 9(%37,5)'u erkekti. Cinsiyet açısından iki grup arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmadı ($p=0,768$). Hasta grubunun ortalama yaşı $60,17 \pm 14,54$, sağlıklı grubun ortalama yaşı $51,08 \pm 19,63$ olup iki grup arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır. ($p=0,075$). TyG index hasta grupta ortalama $8,69 \pm 0,56$ sağlıklı grupta ortalama $8,56 \pm 0,46$ hesaplandı. Adezif kapsülit hastalarında TyG indeks daha yüksek saptandı ancak aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildi ($p=0,375$). Hasta ve sağlıklı grupta ortalama SII indeks sırasıyla $580,24 \pm 383,63$ ve $479,16 \pm 261,49$ olarak hesaplandı. Hasta ve sağlıklı grupta ortalama NLR sırasıyla $2,23 \pm 2,04$ ve $1,77 \pm 0,61$ olarak hesaplandı. NLR ve SII-Index açısından hasta ve sağlıklı grup arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmadı (sırasıyla $p=0,155$ ve $p=0,621$).

Sonuç: Çalışmamızda TyG indeks, NLR, SII-Index değerlerinin non-diyabetik donuk omuzlu hastalarda sağlıklı popülasyona göre farklı olmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Adezif kapsülit, nötrofil/lenfosit oranı, trigliserit glukoz indeks

S-53 PİRİFORMİS SENDROMU TANISINDA SİYATİK SINİR KALINLIĞININ ULTRASONOGRAFIYLA ÖLÇÜLMESİ; KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Büşra Sezer Kırıl¹, Selim Sezikli

¹İstanbul fizik tedavi ve rehabilitasyon eğitim araştırma hastanesi

Giriş ve Amaç: Piriformis sendromu (PS), siyatik sinirin (SS) piriformis kası (PK) seviyesinde kompresyon ve irritasyonu sonucu oluşan tuzak nöropatisi olarak tanımlanır ve non-diskojenik bir siyatikalji nedenidir. Kalçalardan bacağa yayılan ağrı, karıncalanma, uyuşukluğa neden olur. PS'nin nöropatik komponentini SS'in PK içinde veya etrafında sıkışması oluştururken, somatik komponentinin primer nedeni ise PK'nın miyofasiyal ağrısıdır. PS tüm kalça ve siyatik ağrı vakalarının %6-8'ini oluşturur ve en sık etyolojik neden travmadır (1-4).

Piriformis Sendromu tanısı kliniklidir. PK üzerinde palpasyonla hassasiyet olması en sık belirtidir. FAIR testi, Freiberg testi, Pace testi ve Beatty manevrası tanıya yardımcı manevralardır. PS'da görüntüleme ve nörodiagnostik çalışmalar genellikle normaldir ve diğer siyatikalji etyolojilerini dışlamak için kullanılır (1-5). Piriformis sendromunda ultrasonografi (US) hem görüntüleme hem girişimsel işlemlerde oldukça önemlidir (6). Bu çalışmadaki amacımız; tek taraflı kalça ağrısı olup klinik olarak PS tanısı alan hastalarda hem semptomatik hem asemptomatik tarafta US ile PK'nın ve SS'in kalınlığını ölçerek kıyaslamak, mevcut varyasyonları kaydetmek; hastalıkta miyofasyal ağrının mı nöropatik komponentin mi baskın olduğu belirlemektir.

Yöntem: Çalışma kesitsel olarak planlanmış olup, 18 ile 70 yaşları arasındaki, tek taraflı kalça ve/veya bacak ağrısı, pozitif FAIR testi ve PK'da palpasyonla hassasiyet olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Lomber ve/veya kalça bölgesini içeren cerrahi öyküsü, pelvik bölgede malignite veya enfeksiyon öyküsü, 30 kg/m²'den büyük vücut kitle indeksi (VKİ), psikiyatrik hastalıklar, vasküler hastalık, kontrolsüz diyabet, hipertansiyon veya kalp yetmezliği, radikülopatiye sebep olabilecek disk patolojileri ve romatizmal hastalık öyküsü olan hastalar dışlanmıştır. Hastaların rutin lomber ve nörolojik muayeneleri yapıldıktan sonra, PK'da palpasyonla hassasiyet numerik skala (NRS) ile değerlendirilmiş, FAIR, Pace, Freiberg ve Beatty testleri uygulanmıştır. Hastaların mevcut olan radyolojik görüntülemeleri de incelenerek kaydedilmiştir. US görüntülemeleri yapılırken (Mindray, DC-7, konveks prob), sakrumdan femur trokanter majore çizilen hayali çizgi üzerinde PK gövdesine paralel olacak şekilde US probu yerleştirilmiştir. Bu pozisyonda hem PK, hem SS uzun ekseninde görüntülenebilmektedir. Görüntülemelerde yüzeyden derine doğru; subkutan yağ doku, gluteus maximus kası, PK ve SS görüntülenerek, önce PK gövdesi, sonrasında SS en kalın bölgesinden ölçülerek aynı ölçümler hastanın asemptomatik kalçasına da uygulanmış ve kaydedilmiştir. Ekojeniteler değerlendirilirken asemptomatik kalça ve semptomatik kalça kıyaslanmış, ekojenite azalmış, aynı veya artmış olarak kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza 16(%80) kadın, 4(%20) erkek, 20 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 9(%45)'unda travma öyküsü mevcuttur. Hastaların 15(%75)'inde kalça ağrısına bacak ağrısı da eşlik ediyordu ve 13(%65)'nde eşlik eden nöropatik ağrı mevcuttu. PK kalınlığında ve ekojenitesinde semptomatik ve asemptomatik tarafta kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$). Siyatik sinir ekojenitesi; semptomatik ve asemptomatik taraf karşılaştırıldığında 8(%40) kişide aynı, 12(%60) kişide artmış olarak görüntülenmiştir. Siyatik sinirde hastaların 2(%10)'sinde anatomik varyasyon mevcuttu. SS kalınlığı ise semptomatik tarafta asemptomatik tarafa kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0.047$).

Tartışma ve Sonuç: Literatürde PS'de, US ile PK'nın değerlendirildiği çalışmalarda PK kalınlığının ve ekojenitesinin arttığı gösterilmiştir. Ek olarak SS'in kaba ve bulanık bir görüntüsü olduğundan bahsedilmiştir (5,7). PS'de SS'in değerlendirildiği bir çalışmada ise sinirin hastaların %75'inde, semptomatik tarafta belirgin şekilde genişlediğini ve azalmış ekojenitesi olduğu tespit edilmiştir (8). Çalışmamızın bulguları göstermiştir ki; PS'de US tanıda çok önemlidir ve en önemli US bulgusu SS'in kalınlaşmasıdır. Bu literatürdeki diğer çalışmalardan farklıdır ve PS'de baskın komponentin nöropatik olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Piriformis sendromu, Siyatik sinir, ultrasonografi

S-54 KALÇA RADYOLOJİSİNDE YAPAY ZEKÂNIN KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ: KALÇA OSTEOARTRİTİNDE KELLGREN-LAWRENCE SINIFLAMASI VE EKLEM DEFORMİTESİ DEĞERLENDİRMESİNDE CHATGPT İLE ÖZELLEŞTİRİLMİŞ GPT MODELİNİN PERFORMANS KARŞILAŞTIRMASI

Mehmet Fatih Koçibar¹, Mustafa Hüseyin Temel¹, Emre Ata¹, Hakan Hüseyin Soylu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Kelkit Devlet Hastanesi

Amaç: Bu çalışma, kalça osteoartritinde Kellgren-Lawrence (KL) sınıflaması ve eklem deformitesi tespitinde ChatGPT ile özel olarak eğitilmiş bir GPT modelinin tanısal performansını karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Retrospektif olarak tasarlanan bu çalışmada, 212 hastaya ait kalça radyografileri çift taraflı olarak değerlendirildi. ChatGPT'nin özel GPT özelliği kullanılarak iki fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı tarafından eğitilmiş özel bir GPT modeli ile ChatGPT-4.0 aynı veri seti üzerinde analiz gerçekleştirildi. Tanısal performansı değerlendirmek amacıyla duyarlılık, özgüllük, doğruluk, kesinlik(precision), geri çağırma(recall), F1 skoru, ROC (Alıcı İşletim Karakteristiği) eğrileri ve AUC (eğri altındaki alan) değerleri hesaplandı.

Bulgular: Özelleştirilmiş GPT modeli, tüm KL derecelerinde ChatGPT'yi geride bıraktı (AUC: 0.58–0.69'a karşılık 0.39–0.55) ve eklem deformitesi değerlendirmesinde daha yüksek doğruluk sağladı (AUC: 0.56–0.83'e karşılık 0.46–0.60). KL sınıflamasında duyarlılık ve özgüllük özel GPT için daha yüksekti (0.40–0.54, 0.67–0.99), ChatGPT'ye kıyasla tutarlı şekilde daha yüksek bulundu (0.00–0.27, 0.77–0.82). Kesinlik ve F1 skorları da benzer bir eğilim gösterdi (Özel GPT: 0.25–0.69, 0.31–0.50; ChatGPT: 0.00–0.36, 0.00–0.26). Eklem deformitesi tespitinde özel GPT, duyarlılık (0.21–0.98), özgüllük (0.50–0.92) ve F1 skorlarında (0.31–0.99) ChatGPT'den (0.46–0.55, 0.43–0.71, 0.03–0.56) belirgin olarak daha yüksek başarı gösterdi.

Sonuç: Sağlık profesyonelleri tarafından eğitilmiş özel GPT modeli, KL sınıflaması ve eklem deformitesi tespitinde ChatGPT'ye kıyasla daha yüksek tanısal doğruluk sergiledi. Daha yüksek AUC değerleri, duyarlılık ve özgüllük oranları, radyografik değerlendirmede klinisyen yönlendirmesiyle eğitilmiş yapay zekâ modellerinin önemini vurgulamaktadır. Bu yaklaşım, erken tanı ve tedavi planlamasını iyileştirerek kas-iskelet sistemi hastalıklarında klinik karar verme süreçlerini destekleyebilir ve yapay zekânın radyoloji pratiğine entegrasyonunu güçlendirebilir.

Anahtar Kelimeler: AI, Özelleştirilmiş GPT, kalça osteoartriti, Kellgren-Lawrence, Radyografi

S-55 ÜROJİNEKOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN KRONİK PELVİK AĞRI TANILI KADINLARIN; DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN VE YAŞAM KALİTESİNİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Zeynep Şeymanur Kılıç¹, Fatma Betül Kıvanç İnanöz¹, Fatma Merih Akpınar¹, Sina Arman¹, İpek Evrücke², Funda Güngör Uğurlucan², Ayşe Karan¹, Nalan Çapan¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı

Amaç: Kronik pelvik ağrı(KPA), dünyada her 7 kadından 1'ini etkilemesi ve hastaların yaşam kalitesini düşürmesine rağmen, etkin şekilde yönetilemez ve yeterince tedavi edilemez. KPA'nın nedenleri çok yönlü olup henüz tam olarak anlaşılamamıştır. Vakaların %80'inde neden jinekolojik değildir ve biyopsikososyal faktörlerin bir kombinasyonu ile ortaya çıkmaktadır.

Son yıllarda, multidisipliner araştırma ve klinik yeniliklerle birlikte; bu durumun anlaşılması ve yönetilmesinde önemli ilerlemeler kaydedildi. Son bulgular, hastaların ihtiyaçlarını ele alan tıbbi, psikolojik ve fiziksel terapileri entegre eden multimodal bir yaklaşıma olan ihtiyacı destekliyor. Klinisyenler yaşam kalitesini ve ağrı eğitimini de tedavinin bir parçası olarak düşünmelidir. KPA yönetiminde multidisipliner yaklaşımın ve fiziksel tıp ve rehabilitasyonun(FTR) önemini vurgulamak amacıyla bu çalışmayı gerçekleştirdik.

Gereç-Yöntem: Ocak 2018- Ocak 2024 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Ürojinekoloji Polikliniği'ne başvuran ve KPA tanısı alan hastalar retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya 37 hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri, ağrı süresi, ağrı şiddeti, KPA için daha önce hangi tedavileri aldığı, hangi sağlık profesyonellerine başvurduğu, jinekolojik anamnezleri, alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyleri, üriner sistem ek komorbiditeleri, yaşam kalitesine yönelik McGill Ağrı Anketi, PUF(Pelvic Pain and Urinary/Frequency) Hasta Symptom Skalası sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 40±11.85(min 18- max 70), ağrıyla geçirdikleri ortalama süre 38 aydı. VAS skoru ortalamaları 4.8'di. Yapılan korelasyon analizi sonucunda, yaş ile VAS skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.($r=-0.16$, $p=0.357$). Bu bulgu, yaşın VAS skoru üzerinde belirgin bir etkisi olmadığını göstermektedir. FTR uzmanına başvuru oranı %8, jinekolog başvuru oranı %94'tü.

Duloksetin kullanım oranı %5, gabapentinoid kullanım oranı %8'di. Her gün egzersiz yapan hasta oranı %8, hiç egzersiz yapmayan hasta oranı %70'ti. Sigara kullanım oranı %29 olup, sigara kullanan ve kullanmayanlar arasında VAS skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu.($p>0.05$)

Hastaların McGill toplam skoru ortalamaları 20.27, PUF toplam skoru ortalamaları 12.49'du. VAS skoru ile PUF toplam skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı ve güçlü bir pozitif korelasyon bulunmuştur.($r=0.67$, $p<0.01$). Bu sonuç, VAS skoru arttıkça PUF toplam skorunun da arttığını göstermektedir.

Eğitim durumu ile McGill toplam skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı bir negatif korelasyon bulunmuştur.($r=-0.52$, $p<0.01$). Bu sonuç, eğitim seviyesi arttıkça McGill toplam skorunun azalma eğiliminde olduğunu göstermektedir.

Pelvik bölgeye operasyon öyküsü olanlar ile olmayanlar arasında VAS skoru açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda, fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.($t=-0.219$, $p= 0.828$)

Cinsel olarak aktif olanlar ve olmayanlar arasında VAS skoru açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.($t= 0.039$, $p= 0.969$)

Hastalar McGill Anketinde daha çok nöropatik ağrı ilişkili semptomlardan şikayetçiydi.

Sonuç: KPA, hastaların yaşam kalitesini belirgin şekilde etkileyen ve multidisipliner tedavi gerektiren bir halk sağlığı sorunudur. Ancak, hastaların sadece %8'inin FTR uzmanına başvurmuş olması, bu alandaki farkındalığın artırılması gerektiğini göstermektedir. KPA yönetiminde, jinekologlar ve diğer uzmanlık alanları FTR uzmanlarıyla iş birliği yapmalı, hastalara fiziksel terapi, egzersiz eğitimi ve nöropatik ağrı yönetimi açısından daha kapsamlı bir yaklaşım sunulmalıdır.

Bu çalışmanın sonuçları, KPA hastalarının tedavi sürecinde multidisipliner yaklaşımın önemini ortaya koymakta ve FTR uzmanlarının bu sürece daha fazla dahil edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: fziatri, kronik pelvik ağrı, kronik ağrı, rehabilitasyon, pelvik rehabilitasyon

S-56 MİYOFASYAL AĞRI SENDROMLU HASTALARDA YÜKSEK VE DÜŞÜK GÜÇLÜ LAZER TEDAVİLERİNİN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: RANDOMİZE ÇİFT KÖR PLASEBO KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Sevde Hamide Sevinç¹, Özlem Altındağ, Mazlum Serdar Akaltun, Elif Balbal, Uğur Bayırlı, Ali Gür

¹Gaziantep Üniversitesi FTR Anabilim Dalı Gaziantep

Amaç: Miyofasyal ağrı sendromu kas veya fasya içindeki lokalize tetik noktalardan kaynaklanan akut veya kronik bölgesel ağrı ve otonomik disfonksiyon ile karakterize bir sendromdur (1). Düşük seviyeli lazer tedavisi; analjezik, kas gevşetici, doku iyileştirici ve biyostimülasyon etkileri ile MAS tedavisinde güvenle kullanılmaktadır(2). Yüksek güçlü lazer tedavisi son yıllarda miyofasyal ağrı sendromu tedavisinde kullanılmaya başlanmış ve yararlı bulunmuştur (3).

Literatürde MAS tedavisinde yüksek ve düşük güçlü lazeri karşılaştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Biz bu çalışmamızda MAS hastalarında düşük ve yüksek güçlü lazer tedavilerinin klinik semptomlar ve ultrasonografik görüntülerle karşılaştırılması ve klinik parametreler üzerindeki etkisini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya, boyun ve/veya üst sırt ağrısı olan, MAS tanısı almış, trapezius kasında en az bir aktif tetik noktası bulunan, 18-45 yaşları arasında 30 hasta dahil edildi. Gebelik ve emzirme, sistemik inflamatuvar hastalık, metabolik hastalık, servikal diskopati, nörolojik defisit olması dışlama kriteri olarak kabul edildi. Hastalar randomize olarak 3 gruba ayrıldı. Tedavi programına başlamadan önce sosyodemografik bilgi formu kaydedildi. Ağrı şiddeti görsel analog skala (VAS); (sakatlık düzeyi boyun sakatlık indeksi (NDI), ağrı karakteri McGill ağrı ölçeği kısa formu, anksiyete ve depresyon düzeyi; Hastane anksiyete ve Depresyon ölçeği, uyku kalitesi ölçeği ile değerlendirildi. Servikal vertebranın hareket açıklığı (EHA), çalışmaya kör bir fizyoterapist tarafından gonyometre ile ölçülerek kaydedildi. Tedavi öncesi ve sonrası hastanın trapezius kalınlığı hastanın hangi tedavi aldığını bilmeyen ultrasonografide tecrübeli bir hekim tarafından ölçülüp kaydedildi. Algometri cihazı ile tetik nokta ağrı eşikleri tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırıldı. İlk gruba düşük güçlü lazer tedavisi ve egzersiz, 2. gruba yüksek güçlü lazer tedavisi ve egzersiz ve 3. Gruba plasebo lazer ve egzersiz planlandı. Tüm hastalara aynı fizyoterapist gözetiminde 10 seans düşük güçlü lazer için tetik noktaların bulunduğu alan üzerine 2 j/cm², 20 w çıkış gücü içeren standart bir protokol uygulandı; yüksek güçlü lazer tetik noktaların bulunduğu alan üzerine 5 j/cm², 3 kw tepe akış gücü içeren standart bir protokol uygulandı. Egzersiz olarak servikal bölge izometrik, güçlendirme egzersizleri, aktif EHA egzersizleri ve germe egzersizleri uygulandı. Tedavi öncesi ve sonrası sonuçlar karşılaştırıldı. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu ShaphiroWilk testi ile değerlendirildi. Bu değişkenlerin çalışma gruplarına göre karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi veya Wilcoxon testi kullanıldı.

Bulgular: Hastalar randomize olarak 3 gruba ayrıldı. Yüksek güçlü lazer+egzersiz grubuna 10, düşük güçlü lazer +egzersiz grubuna 10, plasebo lazer+egzersiz grubuna 8 hasta dahil edildi. Gruplar yaş, BMI, egzersiz alışkanlığı açısından benzerdi. Her üç grupta da tedavi sonrası etki anlamlıdır. Yüksek güçlü lazer+egzersiz grubunda uyku kalitesi ölçeği, boyun özürölülük skoru, algometre eşik değerlerindeki değişiklik diğer gruplara anlamlı olarak daha iyi bulunmuştur. (p<0,05)

Sonuç: Daha önce yapılan çalışmalarda MAS tedavisinde kullanılan düşük güçlü lazer etkili bulunmuştur. Yüksek güçlü lazerin de trapezius kasının kronik MAS'lı hastaların tedavisinde ölçüldüğü bir çalışmada etkili bir yöntem olduğu sonucuna varılmıştır. Ancak dozaj ve süre ile ilgili fikir birliği bulunmamaktadır ve bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Biz bu çalışmamızda MAS tedavisinde kullanılan düşük ve yüksek güçlü lazer tedavilerinin etkisini karşılaştırmayı amaçladık ve bu bildiriye bir ön çalışma olarak sunuyoruz. Şimdiye kadar olan sonuçlarımızda yüksek güçlü lazer düşük güçlü lazer ve plaseboya üstün görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: düşük güçlü lazer tedavisi, miyofasiyal ağrı sendromu, yüksek güçlü lazer tedavisi

S-57 İNMELİ HASTALARA BAKIMVERENLERDE ANKSİYETE, DEPRESYON DÜZEYİ VE UYKU KALİTESİNİN HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİYLE OLAN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ- KESİTSEL ÇALIŞMANIN ÖN ANALİZİ

Merve Damla Korkmaz, Ayşe Nur Sarıkoç, Şeyma Teko¹, Cansın Medin Ceylan

¹İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: İnme hastalarının demografik ve klinik özellikleri ile bakımverenlerdeki anksiyete, depresyon düzeyi ve uyku kalitesi arasındaki ilişkileri incelemektedir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel olarak planlanan bu çalışmaya Şubat-Mart 2025 tarihleri arasında İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği yataklı servisinde takip edilen serebrovasküler olay sonrası 18 yaş ve üzerindeki hemiplejik hastalar ve onların bakımverenleri dahil edilmiştir. Okuma yazma biliyor olması, bilinen anksiyete bozukluğu ve depresyon öyküsünün olmaması, psikoaktif ilaç kullanmamak, uykuya yol açabilecek medikal tedavi almıyor olmak ve iletişim sorunu olmaması dahil edilme kriterlerindendir. Çalışmaya katılmak istemeyenler ve hemodinamik bozukluğu olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Katılımcılardan inmeli hastaların demografik ve klinik özellikleri sorgulanarak Barthel indeksi kaydedildi. Bakımverenlerin Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası (HADS) ve Pittsburg Uyku Kalite indeksi (PUKİ)'ni doldurmaları istenmiştir. Demografik ve klinik özellikler ile ölçekler arasındaki korelasyon Spearman Korelasyon Analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın etik kurul onayı alınmıştır (Etik Kurul No:2025-14).

Bulgular: Çalışmaya 25 inme hastası ve hastaların bakımverenleri dahil edilmiştir. Bakım verenlerin %80'i kadın olup, çoğunluğu (%56) hastaların eşidir. Bakımverenlerin yaş ortalaması 52.4±13.3 yıl, hastaların ise 61.8±11.1 yıl olarak bulunmuştur. Demografik ve klinik karakteristikleri Tablo 1'de gösterilmektedir.

Hastaların bağımlılık düzeyleri Barthel İndeksi'ne göre %44 (n=11)'ü ileri derece, %56 (n=14)'sı ise orta derece bağımlı olarak sınıflandırılmıştır. Üç hastada bilişsel bozukluk bulunmuş ve hastaların %40'ında afazi veya dizatri tespit edilmiştir. Bakım verenlerin %16'sının HADS-anksiyete puanı 10'un üzerinde (riskli grup), %56'sının ise HADS-depresyon puanı 7'nin üzerinde olduğu saptanmıştır. PUKİ ile yapılan değerlendirmeye göre, bakımverenlerin %56'sı düşük uyku kalitesine sahiptir.

Korelasyon analizine göre, hastaların inme süresi ile bakımverenlerin HADS-depresyon skoru arasında orta düzeyde pozitif korelasyon bulunmuştur (r=0.483, p=0.015). Bakımverenlerin HADS-anksiyete skoru ile HADS-depresyon skoru (r=0.486, p=0.014) ve HADS-anksiyete skoru ve PUKİ (r=0.514, p=0.009) arasında orta düzeyde pozitif korelasyon göstermiştir. Bununla birlikte, hastaların Barthel İndeksi skoru ile bakımverenlerin anksiyete, depresyon veya uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç: Bulgular, uzun süreli inmeli hastalara bakım vermenin depresyon ve düşük uyku kalitesi ile ilişkili olduğunu göstermekte ve inme hastalarına bakımveren bireylerin psikolojik ve sosyal destek ihtiyacını vurgulamaktadır. İnmeli hastaların bağımlılık düzeyinin, bakımverenlerin anksiyete ve depresyon düzeylerine ve uyku kalitesine etkisi olmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, bakımveren, depresyon, inme, uyku

S-58 KARPAL TÜNEL SENDROMLU HASTALARDA ULTRASON EŞLİĞİNDE %5 DEXTROZ İLE BETAMETAZON ENJEKSİYONLARININ ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Onur Kanlıoğlu, Gizem Kılınç Kamacı, Mina Yanpar¹, Yasin Demir, Koray Aydemir, Arif Kenan Tan

¹SBÜ Ankara Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Hafif ve orta düzey karpal tünel sendromlu hastalarda ultrasonografi (USG) eşliğinde uygulanan betametazon enjeksiyonu ile % 5 dekstroz ile sinir hidrodiseksiyonunun etkinliklerini karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya dahil edilme ve dışlama kriterlerine göre 30 hasta dahil edildi. Hastalar rastgele olarak kortikosteroid enjeksiyon grubu (n=15) ve %5 dekstroz ile hidrodiseksiyon grubu (n=15) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Birinci gruba USG eşliğinde perinöral 1 ml kortikosteroid (3+3 mg/ml betametazon) ve 1 ml lokal anestezi (20 ml %2'lik prilokain) karışımı uygulandı. İkinci gruba yine USG rehberliğinde 4 ml %5'lik dekstroz solüsyonu ile hidrodiseksiyon işlemi uygulandı. Hastalar tedavi öncesi, tedavi sonrasında 1. ay ve 3. ay olmak üzere 3 defa değerlendirildi. Çalışmada sonuç ölçütleri olarak numerik derecelendirme skalası (NRS), Boston karpal tünel sendromu anketi (BCTQ), Duruöz el indeksi (DHI), USG'de median sinir kesit alanı (CSA), Phalen ve Tinel test pozitiflikleri kullanıldı.

Bulgular: Kortikosteroid enjeksiyon grubu (n=15) ve %5 dekstroz ile hidrodiseksiyon grubu (n=15) olmak üzere toplam 30 hasta çalışmayı tamamladı. Her iki tedavi grubunun demografik verileri benzerdi. Her iki grupta da grup içi değerlendirmelerde tedavi öncesiyle karşılaştırıldığında 1. ay ve 3. ay değerlendirmelerde takip parametrelerinde anlamlı iyileşme olduğu saptandı (p<0,05). Gruplar arası değerlendirmelerde ise takip parametrelerinde perinöral kortikosteroid enjeksiyonuyla %5 dekstroz ile hidrodiseksiyon işlemlerinin birbirlerine istatistiksel olarak anlamlı üstünlüğü olmadığı tespit edildi (p >0,05). Hastalarda takip sürecinde herhangi bir komplikasyon gözlenmedi.

Sonuç: Çalışmanın sonucunda hem kortikosteroid enjeksiyon grubunda hem de %5 dekstroz ile hidrodiseksiyon grubunda Phalen ve Tinel test pozitifliğinde, NRS, BCTQ, DHI ve CSA parametreleri açısından olumlu sonuçlar mevcutken, birbirlerine karşı üstünlüklerinin olmadığı tespit edildi. Steroidlerin olası yan etkileri düşünüldüğünde %5 dekstroz ile hidrodiseksiyonun da KTS tedavi algoritmalarında yer alabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karpal tünel sendromu, Kortikosteroid enjeksiyonu, %5 dekstroz, Hidrodiseksiyon

S-59 KARDİYAK REHABİLİTASYON HAKKINDA BİLGİ KAYNAĞI OLARAK YOUTUBE: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Neslihan Yağmur Göz¹, Merve Banu Doğan²

¹Kütahya Yoncalı Fizik Tedavi Rehabilitasyon Hastanesi, Fiziksel tıp ve Rehabilitasyon ABD, Kütahya

²Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel tıp ve Rehabilitasyon ABD, Ankara

Amaç: Kardiyak rehabilitasyon (KR), iskemik kalp hastalığı, kalp yetmezliği ve miyokard enfarktüsü gibi çeşitli kardiyovasküler hastalıkları olan veya koroner anjiyoplasti gibi müdahaleler geçiren hastalar için özelleştirilmiş multidisipliner bir yaklaşımdır (1).KR programları işlevselliği, egzersiz kapasitesini, yaşam kalitesini, psikososyal refahı, morbiditeyi ve mortaliteyi iyileştirdiği gösterilen tıbbi olarak denetlenen egzersiz programlarıdır (2,3).Bu çalışmanın amacı, kardiyak rehabilitasyonda bir bilgilendirme aracı olarak YouTube videolarının içeriğini güvenilirliğini ve kalitesini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Çalışma kesitsel bir çalışma olarak geliştirildi. Çalışmada insan katılımcıları veya hayvanlar yer almadığı için etik kurul onayı gerekmedi. 24 Mayıs 2024'te "cardiac rehabilitation" anahtar kelimesi kullanılarak <https://www.youtube.com/> adresinde bir arama yapıldı. İlk 221 video alaka düzeyine göre listelendi. Aramadan önce arama geçmişi temizlendi. Yalnızca İngilizce dilindeki videolar dahil edildi. İngilizce dışındaki dillerdeki videolar, 2 dakikadan kısa videolar, alakasız videolar, yinelenen videolar, reklamlar, haberler ve sessiz videolar hariç tutuldu. Yüklemeden bu yana geçen süre, toplam video süresi, görüntülenme sayısı, toplam yorumlar, toplam beğeniler ve beğenmemeler, etkileşim indeksi (beğeniler, beğenmemeler ve yorumların toplamı), görüntüleme indeksi (görüntülemelerin yüklemeden bu yana geçen süreye oranı), yükleme kaynağı ve video içeriği kaydedildi. İki bağımsız fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı video içeriğini değerlendirdi. Farklılık gösteren maddeler için, değerlendiriciler arasında fikir birliğine varıldı. Videoların kalite analizi için hasta eğitim materyalleri değerlendirme aracı (PEMAT), global kalite ölçeği (GQS), modifiye DISCERN güvenilirlik aracı (mDISCERN) ve American Medical Association benchmark kriterleri (JAMA) kullanıldı.

Bulgular: Listelenen 221 videodan, 101 video çalışmaya dahil edildi. Videoların görüntüleme indeksi $16,4 \pm 40,82$, etkileşim indeksi $151,05 \pm 503,29$, PEMAT değeri $9,37 \pm 3,27$, GQS $2,72 \pm 0,89$, mDISCERN $1,94 \pm 1,1$, JAMA değeri $2,67 \pm 2,19$ 'dur. Yükleyenlerin büyük çoğunluğu sağlık ile ilgili web siteleri idi (%49,5). En çok kullanılan video içeriği birincisi KR genel bilgilerdi (%51,5). Tablo-1'de gruplar arası PEMAT, mDISCERN, etkileşim indeksi ve görüntüleme indeksi değerlerinin karşılaştırıldığında gruplar arası anlamlı fark saptanırken, GQS ve JAMA değerlerinin karşılaştırılmasında gruplar arası anlamlı fark saptanmamıştır. Çoklu karşılaştırmalarda sağlık ilişkili web sitelerinin PEMAT değeri, hastane videoları PEMAT değerinden anlamlı olarak daha yüksekti. Bağımsız kullanıcı videolarının etkileşim indeksi, sağlık ilişkili web sitesi videolarından ve hastane videolarından anlamlı düzeyde yüksekti. Görüntüleme indeksi bağımsız kullanıcı videolarında ve sağlık ilişkili web sitesi videolarında hastane videolarından daha yüksekti.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda KR hakkındaki Youtube videolarının güvenilirliğini, kesinliğini, anlaşılabilirliğini ve kalitesini araştırmak istedik. Videolar çoğunlukla düşük kalitedeydi. Videolar en çok sağlıkla ilişkili web siteleri tarafından yüklenmesine rağmen görüntüleme ve etkileşim indeksleri anlamlı olarak bağımsız kullanıcı videolarından düşük bulunmuştur. Bu da hastaların çevrimiçi düşük kalitede bilgi içeriğine maruz kaldığını göstermektedir. Youtube'da bulunan güncel videoların hasta bilgilendirmesi açısından yeterli olmadığı kanaatindeyiz. Literatüre baktığımızda Karataş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 50 adet KR ilişkili video incelenmiş ve bu videoların ortalama kalitede ve düşük güvenilirlik düzeyinde olduğu görülmüştür (4). Çalışmamıza dahil ettiğimiz 101 video en fazla kardiyak rehabilitasyon hakkında genel bilgileri içeriyordu. Tezcan ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer şekilde en çok KR hakkında genel bilgi ilişkili videoların yüklendiği görülmüş (5). Ayrıca bizim çalışmamıza benzer şekilde bu videoların düşük kalitede olduğunu göstermişlerdir. YouTube'da KR bilgisi arayan hastalar sağlık kuruluşları gibi güvenilir kaynaklardan gelen içeriklere yönlendirilmelidir. KR imkânı olan hastaneler ve tıbbi kurumlar kaliteli içeriğe sahip, güvenilir ve anlaşılır içerikler hazırlamalı ve hastaların bu videolara erişimini kolaylaştırmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kardiyak rehabilitasyon, rehabilitasyon

S-60 KRONİK PLANTAR FASİİT: HANGİSİ DAHA ETKİLİ? PROLOTERAPİ/EKSTRAKORPOREAL ŞOK DALGA TEDAVİSİ? RANDOMİZE KONTROLLÜ BİR ÇALIŞMA

Ayşe Ukbe Baykut¹, Handan Elif Nur Bayraktar², Hilal Buse Arslan¹, Elif Yalçın¹, İpek Poyraz¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü, Ankara

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü, Samsun

Giriş-Amaç: Kronik plantar fasiit, ayak tabanında ağrı ve fonksiyon kaybına yol açan, konservatif tedaviye dirençli durumlarda tedavi yönetimini zorlaştıran yaygın bir kas-iskelet sistemi rahatsızlığıdır. ESWT (Ekstrakorporeal Şok Dalga Tedavisi) ve proloterapi, plantar fasiitte ağrı ve fonksiyonel iyileşme sağlamak için kullanılan iki invaziv tedavi seçeneğidir. Bu çalışmanın amacı, kronik plantar fasiitli hastalarda ESWT ve proloterapinin ağrı, ayak fonksiyonları, plantar fasya kalınlığı ve plantar basınç dağılımı üzerindeki etkilerini karşılaştırmaktır.

Yöntem: Bu prospektif, randomize kontrollü çalışmaya, konservatif tedaviye yanıt vermeyen toplam 70 hasta dahil edildi. Hastalar rastgele iki gruptan birine atandı. Çalışma popülasyonu iki gruba ayrıldı: ESWT grubu (n = 36) ve proloterapi grubu (n = 34). ESWT grubuna; 1800 ila 2000 odaklanmış şok dalgası (3-4 Hz frekanslı 0,15-0,25 mJ/mm² seans) uygulandı. Proloterapi grubuna; %15 dekstrozu solüsyonundan 3 ml enjeksiyon uygulandı. ESWT ve proloterapi tedavileri, 2 hafta arayla toplam 3 seans uygulandı. Tedavilerin etkinlikleri VAS (Görsel Analog Skala), FAAM (Ayak ve Ayak Bileği Yetenek Ölçümü), plantar fasya kalınlığı ve plantar basınç dağılımı ölçümleriyle değerlendirildi. Değerlendirmeler çalışmanın başlangıcında, son müdahaleden 6 hafta ve 12 hafta sonra yapıldı.

Bulgular: Her iki grupta da 12. haftada sabah VAS değerinde ve plantar fasya kalınlığında başlangıça kıyasla istatistiksel olarak anlamlı bir azalma görüldü (p < 0.001). Proloterapi grubunda, 12. haftada plantar fasya kalınlığında ve ağrıda azalma ile birlikte ayak fonksiyonlarında başlangıça kıyasla anlamlı bir artış gözlemlendi. Gruplar arasındaki fark sadece 6. Haftada plantar fasya kalınlığında ve 12. haftada genel VAS değerindeydi. Plantar basınç dağılımında gruplar arasında haftalara göre istatistiksel anlamlı farklılık yoktu.

Tartışma ve Sonuç: Proloterapi, fonksiyonel parametrelerde fark olmamasına rağmen, orta vadede (3 ay) VAS değerini azaltmada ESWT'den nispeten daha etkili bulunmuştur. Sonuçlar, hem proloterapi hem de ESWT'nin takip süresi boyunca karşılaştırılabilir sonuçlar sergilediğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: ESWT, Plantar basınç dağılımı, Plantar fasiit, Plantar fasya kalınlığı, Proloterapi

S-61 SERVİKAL İNTERLAMİNAR EPİDURAL STERÖİD ENJEKSİYONLARINDA KONTRAST DAĞILIM PATERNİ İLE DİSK HERNİASYONU LOKALİZASYONU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Nurbanu Hindioğlu Doğan¹, Arda Can Kasap², Serdar Kokar¹, Savaş Şencan¹, Osman Hakan Gündüz¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Servikal interlaminar epidural enjeksiyonları, konservatif tedaviye yanıtız servikal radiküler ağrı tedavisinde uygulanan girişimsel işlemlerden biri olup lokal inflamatuvar süreci azaltarak etki göstermektedir.1 Etkinliğini ve güvenliğini kanıtlayan çalışmalar mevcuttur. 2,3 Floroskopi eşliğinde uygulanan bu işlem sırasında kontrast madde verilmesi ve asılı damla tekniğı ile epidural alan yerleşimi doğrulanmaktadır. Bu çalışmada; servikal disk herniasyonu lokalizasyonunun, kontrast madde dağılımı ve tedavi yanıtı üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem: Kliniğimizde Ocak 2023-Aralık 2024 tarihleri arasında unilateral servikal radiküler ağrı tedavisine yönelik servikal interlaminar epidural steroid enjeksiyonu uygulanan hastaların poliklinik, servikal vertebra manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve enjeksiyona ait floroskopik görüntü kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. 18-65 yaş arası, C5-6 yada C6-7 seviyesinde servikal disk hernisine bağıli radiküler ağrı tanısı alan, C7-T1 interlaminar epidural steroid enjeksiyonu uygulanan ve işlem sırasında aynı hacimde (1 ml) kontrast madde verilmiş olan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastane sisteminde kayıtların bulunamaması, radyolojik görüntüleme ulaşılammaması, operasyon öyküsünün bulunması, 1 ml'den farklı miktarda kontrast madde uygulanmış olması dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir. Hastaların; yaş, cinsiyet, boy, kilo, vücut kitle endeksi (body mass index-BMI), servikal vertebra MRG'de disk herniasyonunun lokalizasyonu (santral/lateral), enjeksiyon uygulaması sırasında kontrast dağılımına ait özellikler (kranial, kaudal ve total-kraniokaudal- yayılım seviyesi) kaydedilmiştir. İşlem öncesi ve sonrası (1. saat ve 3. hafta) ağrı şiddeti skorlarına numerik derecelendirme skalasına (NRS) göre poliklinik takip dosyaları üzerinden ulaşılmıştır. İstatistiksel analiz için IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, Statistics for Windows, Version 25.0, Armonk, NY; IBM Corp) kullanılmış olup anlamlılık için sınır $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Belirtilen tarih aralığında uygulanan işlem sayısı 343 olup dışlama kriterlerinin uygulanmasıyla 53 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. MRG'de disk herniasyonları; santral (%64) ve lateral (%36) yerleşimli olarak gruplandırılmıştır. Gruplar arasında; yaş, BMI, işlem öncesi NRS değerleri açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Enjeksiyon sonrası takiplerde her iki grupta 1. saat ve 3. hafta NRS skorlarında işlem öncesine kıyasla iyileşme yönünde anlamlı azalma saptanmıştır ($p<0,0001$). Gruplar arası kranial, kaudal ve total kontrast dağılım miktarı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Sonuç: Servikal epidural enjeksiyonlarda kontrast yayılımı ve tedavi etkinliğı arasındaki ilişkiyi araştıran veya enjektat volümünün kontrast dağılım paterni üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır.4,5 Çalışmamızda servikal disk patolojilerinde, disk herniasyonunun lokalizasyonu ve kontrast dağılımı arasındaki ilişki ilk kez incelenmiş olup lokalizasyonun kontrast dağılım paterni üzerine etkisinin olmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Epidural enjeksiyon, Servikal radikülopati

S-62 PİRİFORMİS SENDROMU OLAN HASTALARDA LUMBOPELVİK-KALÇA KOMPLEKSİ KASLARINDAKİ TETİK NOKTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sefa Gümrük Aslan, Şehri Barış Saklıca¹, Sibel Mandiroğlu

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziler FTR Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, Ankara

Giriş-Amaç: Piriformis sendromu; piriformis kasının hipertrofi, inflamasyon ya da anatomik varyasyonları nedeniyle siyatik sinire kompresyonuyla oluşan nöromusküler bir hastalıktır. PS olan hastalarda sıklıkla siyatik sinir özelliklerine benzer şekilde ipsilateral kalça, uyluk ve bacakta uyuşma, karıncalanma ve ağrı semptomları ve lumbo-pelvik-kalça kaslarındaki tetik noktalar oldukça yaygındır. Çalışmalar, bu hastaların büyük bir yüzdesinin gluteus medius, gluteus minimus, piriformis, iliopsoas ve quadratus lumborum gibi kaslarda miyofasiyal tetik noktalar bulunduğunu göstermektedir. Bu kaslardaki tetik noktaların hassasiyeti ve ağrısı, hastaların günlük aktivitelerinde kısıtlamalara ve hareket kısıtlılığına yol açabilir. Özellikle oturma, yürüme ve merdiven çıkma gibi aktiviteler ağırlı olabilir. Piriformis sendromu olan hastalarda tetik noktaların yaygınlığı ve hassasiyeti, bu sendromun yönetiminde ve tedavisinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu çalışmanın amacı piriformis sendromu tanısı alan hastalardaki lumbopelvik kalça kompleks kaslarındaki tetik noktaların varlığının değerlendirilmesi ve klinik özellikler üzerine sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Hastaların demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, boy, kilo, beden kitle indeksi, meslek) kaydedildi. Çalışmaya 20 hasta ve 20 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Hastaların uzun oturma ve istirahat sırasındaki ağrı değerlendirmesi için Numerik Ağrı skalası ile kullanıldı. Tetik nokta varlığı Travell ve Simon ve ark.ları tarafından belirlenen kriterler gözönüne alınarak değerlendirildi. Katılımcıların tümünde internal oblik, erektör spina, kuadratus lumborum, gluteus maksimus, medius ve minimus, piriformis, kuadriceps, hamstring, tensor fasya lata, adduktor, sartorius, gastroknemius ve tibialis anterior kaslarında tetik nokta varlığı muayene ile kaydedildi. İstatistiksel analizler, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) yazılımı (Sürüm 27.0, SPSS, Inc., Chicago, IL) kullanılarak gerçekleştirildi. Tanımlayıcı istatistikler için, kesikli değişkenler sayı ve yüzde (%) olarak gösterildi; sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma ve medyan (minimum-maksimum) olarak gösterildi. Grup karşılaştırmaları için kategorik değerler için Ki-kare testi, normal dağılan sürekli değişkenler için Student t-testi ve normal dağılmayan sürekli değişkenler için MannWhitney U-testi kullanıldı. $p < 0,05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 57.05 ± 3.16 olan toplam 20 hasta dahil edildi. Katılan hastaların 17'si kadın (%85) ve 3 'ü erkekti (%15). Katılımcıların vücut kitle indeksi ortalaması 30.57 ± 1.54 , ortalama ağrı süresi 30.9 ± 9.77 ay, hareketle olan ağrı Numerik Ağrı Skalası'na göre ortalama 7.15 ± 0.47 , oturmakla ağrı ise ortalama 5.50 ± 0.69 olarak kaydedildi. Hastaların 20 sinde (%100) piriformis hassasiyeti vardı. Bu hastaların 8'inde (%40) Pace testi, 11 inde (%55) Frieberg testi pozitif. Frieberg testi pozitifliği ile biceps femoriste tetik nokta varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p < 0.05$).

Tartışma- Sonuç: Lumbopelvik kalça kuşağındaki kaslarındaki tetik noktalar, piriformis sendromu ile karışabilecek veya onu tetikleyebilecek önemli miyofasiyal ağrı kaynaklarıdır. Özellikle gluteus medius, gluteus minimus, biceps femoris, hamstring ve obturator internus gibi kaslarda oluşan tetik noktalar, siyatik sinir boyunca yayılan ağrıya neden olabilir ve yanlışlıkla piriformis sendromu olarak değerlendirilebilir. Ayrıca alt ekstremitte kaslarındaki tetik noktalar; pelvik ve bel bölgesinde dengesizliğe yol açarak piriformis kasında kompensatuar bir aşırı yüklenmeye sebep olabilir ve piriformis sendromunu şiddetlendirebilir. Bu nedenle, klinik değerlendirme sürecinde yalnızca piriformis kası değil, alt ekstremitte kaslarının tümü kapsamlı bir şekilde değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: piriformis sendromu, tetik nokta

S-63 OSTEOARTROZ KRONİK AĞRISINDA KONVANSİYONEL ELEKTROTERAPİNİN SANTRAL SENSİTİZASYON ÜZERİNE ETKİNLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

Nihal Yılmaz¹, Kağan Özkuk²

¹Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Uşak

²Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji, Uşak

Giriş ve Amaç: Kronik ağrı terimi, hem tıbbi olarak açıklanmış, yani altta yatan bir somatik bozukluğun neden olduğu hem de tıbbi olarak açıklanamayan, genellikle 3 aydan uzun süren kalıcı ağrıyı ifade eder. IASP Santral sensitizasyon(SS)'nu "merkezi sinir sistemindeki nosiseptif nöronlarının normal veya eşik altı afferent girdilerine artan tepkisi" olarak fizyopatolojik bir süreç olarak tanımlamıştır (2). SS kronik ağrı patogeneğinde önemli rol oynadığı bilinmektedir. Özellikle osteoartrite bağlı ağrının; çevresel etkenler ve merkezi mekanizmaların birleşiminden kaynaklandığı bir durum olduğu bildirilmiştir(3). Kronik ağrı hastalarda anksiyete, iştah bozukluğu, sosyal bozukluklar, depresyon ve uyku bozukluğu gibi fiziksel ve psikolojik etkilerle yaşam kalitesini azaltmaktadır. Kılavuzlarda kronik ağrı tedavisinde farmakolojik ve non-farmakolojik uygulamaların bir arada kullanılması önerilmektedir. Non-farmakolojik olarak çeşitli fizik tedavi modaliteleri, trans kranial manyetik stimülasyon, trans kütanöz elektrik stimülasyonu (TENS), peloidoterapi kullanılan tedavi yöntemlerindendir. Çalışmada non-farmakolojik bir tedavi olan konvansiyonel elektroterapinin kronik ağrısı olan hastalarda; SS üzerine etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: 01 Ocak 2024 – 31 Haziran 2024 tarihleri arasında Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi FTR Ünitesinde Servikal-torakal-lomber-diz bölgelerinde osteoartroz tanısıyla elektroterapi (HP+US+TENS/10 SEANS) tedavisi alan ve kronik ağrısı olan ve çalışmaya katılmayı kabul ederek onam veren olgular çalışmaya dahil edildi. Olgulara tedavi öncesi ve 10 seanslık tedavi sonrası VAS, santral sensitizasyon ölçeği (SSÖ), facit yorgunluk indexi(FYI) ve pittsburgh uyku kalite ölçeği(PUKÖ) uygulandı. Tedavi öncesi ve sonrası skorları karşılaştırılarak tedavinin SS algısı, uyku kalitesi ve yorgunluk üzerine etkinliği olup olmadığı değerlendirildi (5-8).

Bulgular: İstatistiksel analizler SPSS 20 programı kullanılarak gerçekleştirildi. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Çalışmaya 19(%29) erkek ve 47(%71) kadın olmak üzere 66 olgu katıldı. Olguların yaş ortalaması 67' idi. Olguların bölge dağılımı bel=21, sırt=10, boyun=23, diz= 13, şeklindeydi. Ortalama ağrı süresi 13,6 aydı. 30 olgunun ek hastalığı bulunmamaktaydı. 20 olguda HT, 25 olguda DM, 8 olguda KAH, 13 olguda akciğer hastalığı saptandı. Tedavi öncesi ve sonrası SSÖ, FYI ve PUKÖ Eşleştirilmiş T testi(veriler normal dağılım gösterdiğinden) ile değerlendirildi. İstatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,05$) sonuçlar saptandı. Sonrasında olgular SSÖ sonuçlarına göre(skor 40 ve üzeri SS olduğu kabul edildi) SS olanlar ve olmayanlar olarak iki gruba ayrıldı(8). VAS, FYI ve PUKÖ sonuçları Bağımsız T Testi ile karşılaştırıldı. PUKÖ ve FYI de anlamlı sonuçlar saptanırken($p < 0,05$), VAS skorunda anlamlı sonuç saptanmadı.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda artroz sebebiyle omurga ve diz bölgesinde kronik ağrısı olan hastalarda konvansiyonel elektroterapinin SS üzerine etkinliğini araştırdık. Olguların SSÖ Skorları, PUKÖ, FYI ve VAS skorları tedavi öncesi değerlere göre tedavi sonunda anlamlı olarak azalmış saptandı. PUKÖ ve FYI skorları ise SS olan olgularda anlamlı şekilde daha yüksek saptandı. Yüzüğüldü S ve arkadaşları 2023 yılında yapılan çalışmasında diz osteoartrisinde SS ve depresyonu olan olguların elektroterapiden daha az faydalandığını saptanmıştır (9). Başka bir sistematik inceleme ve meta-analiz, pulse elektromanyetik alan tedavisi, transkutanöz elektriksel nöromusküler stimülasyonun, intramusküler elektirik stimülasyonu, egzersiz programlarının diz ağrısı olan hastalarda ağrı eşiklerini artırdığına dair bulgular saptamıştır(10). SS ve Elektroterapi uygulamalarına yönelik çalışma sonuçları çelişkili olup konuda görüş birliği henüz sağlanmamıştır. Temel amacı ağrıyı azaltmak olan elektroterapi bizim çalışmamızda SS üzerinde etkin bulunmuştur. SS olduğu düşünülen olgularda güvenli ve etkin bir tedavi seçeneği olarak önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Santral Sensitizasyon, Kronik ağrı, Osteoartroz

S-64 KALÇA OSTEOARTRİTİ TEDAVİSİNDE İNTRA-ARTİKÜLER ENJEKSİYONLAR: 2005-2025 ARASI BİBLİYOMETRİK BİR İNCELEME

Gizem Yıldırım¹, Dicle Rotinda Özdaş Sevgin, Elif Tarihçi Çakmak, Demirhan Dıraçoğlu, Ekin İlke Şen

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Kalça osteoartriti (OA), özellikle ileri yaşlarda görülen ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen yaygın bir dejeneratif eklem hastalığıdır. Bireylerde 85 yaşına kadar semptomatik kalça OA gelişme riski %25 olarak tahmin edilmektedir. İntra-artiküler enjeksiyon tedavileri, osteoartritli hastalarda ağrıyı azaltmak ve eklem fonksiyonunu iyileştirmek amacıyla yaygın olarak kullanılan bir tedavi yöntemidir. Bibliyometrik analiz; matematik, istatistik ve diğer araştırma yöntemlerini kullanarak niceliksel analizi yapan bir yöntemdir. Temel amacı, belirli bir bilimsel alan veya konu hakkında yayımlanan makaleleri niceliksel olarak incelemek ve araştırma trendlerini belirlemektir. Bu çalışmada, 2005-2025 yılları arasında kalça OA tedavisinde kullanılan intra-artiküler enjeksiyonlarla ilgili bilimsel literatürün bibliyometrik analiz yöntemiyle değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma kapsamında Web of Science Core Collection (WoS) veri tabanında, =(("Hip" and ("Intraarticular injection" OR "Intra-Articular injection" OR "Injection") and ("Osteoarthritis" OR "Osteoarthrosis" OR "Osteoarthritis" OR "osteoarthroses" OR "Arthritis Degenerative" OR "Arthritides Degenerative" OR "Degenerative Arthritides" OR "Degenerative Arthritis")))) anahtar kelimeleriyle 22 Şubat 2025 tarihinde yapılan tarama dil tutarlılığını korumak amacıyla İngilizce yayınlarla sınırlandırılmıştır ve 2005-2025 yılları arası dahil edilmiştir. Bibliyometrik haritaların oluşturulması için ücretsiz VOSviewer yazılımı kullanılmıştır. Literatürün zaman içindeki dağılımı, dünya geneli literatür dağılımı, araştırma alanlarına göre dağılım, ülkelere göre atıf analizi, yayın kaynaklarının atıf analizi, ortak yazar analizi ve anahtar kelime analizleri yapılmış olup bu analizler görselleştirilmiştir.

Bulgular: Veri tabanı taraması sonucunda 1161 yayın (938 makale, 223 derleme) elde edilmiştir. Yayın sayılarında son yıllarda genel bir artış eğilimi gözlemlenmiştir, 135 makale ile en fazla yayının yapıldığı 2022 yılı olmuştur. Ülkelere göre yayın sayıları incelendiğinde, en fazla yayın yapan ülke ABD (n=383-%32,96) olurken, onu İtalya (n=143-%12,30), Çin (n=138-%11,87), Birleşik Krallık (n=113-%9,72) ve Fransa (n=75-%6,45) takip etmiştir. Atıf analizinde ise ABD'de yapılan yayınlar 9515 atıf ile en yüksek toplam atıf sayısına sahip olmuş, Almanya 37,31 atıf/yayın oranı ile en yüksek atıf etkisine sahip ülke olmuştur.

Dergiler açısından yapılan değerlendirmede; 44 yayın ile en çok makale yayımlayan dergi "BMC Musculoskeletal Disorders" olurken, en fazla atıf alan dergi 1215 atıf ile "Osteoarthritis and Cartilage" olmuştur (Tablo 1). Yazar analizinde ise en fazla yayına sahip yazar Alberto Migliore (n=34) olurken, en yüksek atıf/yayın oranı (70,81) ve en yüksek H indeksine (101) sahip yazar Philip G. Conaghan olmuştur. Anahtar kelime analizinde en sık kullanılan terim "Osteoarthritis" (n=355) olurken, bunu "Hyaluronic Acid" (n=180), "Knee Osteoarthritis" (n=140) ve "Hip" (n=112) terimleri takip etmiştir (Şekil 1). Yazarların branşlarına göre dağılımında, en fazla yayının ortopedi klinikleri (n=432-%34,05) tarafından yapıldığı belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışma, kalça OA'ya yönelik intra-artiküler enjeksiyon tedavileri alanında yapılan araştırmaları görsel analizlerle ortaya koyan öncü bir bibliyometrik incelemedir. Bu çalışma, bu konudaki enjeksiyon yöntemleri alanındaki araştırma odak noktalarını ve potansiyel araştırma konularını özetlemekte olup, bu konuya ilgi duyan araştırmacılar için bir kaynak niteliğinde olabilir. Bibliyometrik analizler, bilimsel üretkenliği ve araştırma trendlerini anlamak için güçlü bir yöntem olsa da bu çalışmada olduğu gibi sadece sayısal verilere dayanması ve içerik değerlendirmesi yapmaması kısıtlılıklarındandır. Gelecekte yapılacak çalışmaların, daha geniş veri tabanlarını kapsayacak şekilde çok boyutlu analizler yapması, uluslararası iş birliğini teşvik etmesi ve farklı ülkelere araştırma alanları arasındaki iletişimi güçlendirmesi bu alandaki bilimsel gelişimin hızlanmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bibliyometrik Analiz, İntra-artiküler Enjeksiyon, Kalça Osteoartriti, VOSviewer

S-65 DİZ OSTEOARTRİTLİ HASTALARDA İNTRA-ARTİKÜLER PEPTİT-HYALÜRONİK ASİT VE PRP ENJEKSİYONLARININ AĞRI VE FONKSİYONEL DURUM ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Dicle Rotinda Özdaş Sevgin, İlayda Gürsoy¹, Mehri Güner, Esra Nur Altinkaya, Ekin İlke Şen, Demirhan Dıraçoğlu

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: İntra-artiküler hyaluronik asit (HA) ve plateletten zengin plazma (PRP), farmakolojik veya non-farmakolojik tedavilere yanıt alınamayan ya da ek hastalıkları bulunan diz osteoartritli hastalarda uygulanan tedavi seçeneklerindendir. Son yıllarda, intra-artiküler peptit-HA enjeksiyonları da diz osteoartriti tedavisinde alternatif bir yaklaşım olarak uygulanmaktadır. Ancak, intra-artiküler PRP ve HA tedavilerinin etkinliğinin karşılaştırılması ve spesifik hasta grupları için hangi molekülün daha uygun olduğunun belirlenmesi konusunda fikir birliği bulunmamaktadır. Bu doğrultuda, çalışmamız intra-artiküler peptit-HA ve PRP enjeksiyonlarının diz osteoartritli hastalarda ağrı ve fonksiyonel durum üzerindeki etkilerini karşılaştırmayı amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'na başvuran, en az üç aydır semptomatik diz ağrısı olan, Kellgren-Lawrence evre 2 veya 3 diz osteoartriti tanısı almış, 45-75 yaş arası ve yardımsız mobilize olabilen hastalardan peptit-HA veya lökositten fakir PRP enjeksiyonu uygulanmış 62 kişi çalışmaya dahil edilerek prospektif olarak takip edilmiştir. Birinci gruba (n=31) iki haftada bir üç kez peptit-HA enjeksiyonu, ikinci gruba (n=31) ise iki haftada bir üç kez lökositten fakir PRP enjeksiyonu superolateral yaklaşım ile intra-artiküler olarak uygulandı. Tüm hastalara girişimler sonrasında ev egzersiz programı verildi. Değerlendirmeler, başlangıçta, son enjeksiyondan sonraki 1. ve 3. aylarda Vizüel Analog Skala (VAS) ve Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) anketi kullanılarak ağrı, sertlik ve fonksiyon parametreleri üzerinden yapılmıştır. Grup içi karşılaştırmalarda Wilcoxon signed-rank testi, gruplar arası farklılıkların analizinde ise Mann-Whitney U testi uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların %62,9'u kadın, %37,1'i erkek olup yaş ortalaması 56,61±12,92 yıl olarak saptanmıştır. Vücut kitle indeksi ortalaması 28,42±4,28 kg/m² olarak bulunmuştur. Her iki grupta da WOMAC ağrı, tutukluk, fonksiyon ve VAS aktivite skorlarında, tedavi öncesine kıyasla 1. ve 3. aylarda anlamlı iyileşme gözlenmiştir (p<0.001). VAS istirahat skorunda, tedavi sonrası 3. ayda her iki grupta da anlamlı iyileşme saptanırken, 1. ayda peptit-HA grubunda belirgin bir düzelme görülmüş (p<0.001), ancak PRP grubunda anlamlı bir değişim izlenmemiştir (p=0.076). Gruplar arası karşılaştırmada, 1. ayda WOMAC ağrı, tutukluk, fonksiyon, total skorları ile VAS aktivite ve istirahat skorları arasında; 3. ayda ise WOMAC ağrı, tutukluk, VAS aktivite ve istirahat skorları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05). Ancak, 3. ayda WOMAC fonksiyon (p=0.017) ve total (p=0.021) skorları peptit-HA grubunda, PRP grubuna göre anlamlı olarak daha iyi bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızda, hem peptit-HA hem de lökositten fakir PRP enjeksiyonlarının diz osteoartrinde ağrı ve fonksiyonel iyileşme sağladığı gözlemlenmiştir. Ancak, 3. ayda peptit-HA grubunda fonksiyonel iyileşme PRP grubuna göre daha belirgin bulunmuş, diğer klinik parametrelerde iki tedavi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgular, peptit-HA'nın fonksiyonel iyileşme açısından avantaj sağlayabileceğini düşündürmekle birlikte, PRP'nin de semptomatik kontrol açısından etkili bir seçenek olduğunu göstermektedir. Her iki yöntemin uzun vadeli etkinliğini değerlendirmek için daha büyük hasta gruplarında, uzun süreli takip içeren ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Diz Osteoartriti, Hyalüronik Asit, Peptit, Plateletten Zengin Plazma

S-66 PARKİNSONLU HASTALARDA YUTMA FONKSİYONLARININ VE KLİNİK PARAMETRELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Zeynep Budancamanak¹, Yonca Baykut Çiçek, Ekin İlke Şen, Ayşe Yalman

¹İstanbul Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Orofaringeal disfaji, Parkinson hastalığı (PH) olan bireylerin %80'inden fazlasında görülen yaygın bir semptomdur. Parkinson tanılı hastalarda disfaji, yaşam kalitesini düşürmenin yanı sıra ilaç alımını zorlaştırmakta ve malnütrisyon, dehidratasyon ile aspirasyon pnömonisi gibi mortalite açısından önemli komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu nedenle, PH'de disfajinin erken tespiti için geçerli, güvenilir ve standartlaştırılmış tarama yöntemleri ile klinik değerlendirme araçlarının kullanılması ve geliştirilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda, çalışmamızın amacı kliniğimize başvuran Parkinson hastalarında yutma fonksiyonlarını değerlendirmek ve bu bulguların klinik özelliklerle ilişkisini belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmamıza, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı polikliniğine başvuran, Parkinson hastalığı tanısı almış 21 hasta dahil edilmiştir. Tüm hastalar, Parkinson hastalığının klinik bulguları, yutma fonksiyonları ve disfaji ile ilgili semptomları belirlemek amacıyla Modifiye Hoehn & Yahr Evrelemesi (MHY), Birleşik Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği (UPDRS), Fonksiyonel Oral Alım Skalası (FOAS), Yatak Başı Su İçme Testi, The Gugging Swallowing Screen (GUSS), Swallowing Disturbance Questionnaire (SDQ), Yutma Yaşam Kalitesi Anketi (SWAL-QOL) ve 10 Maddeli Yeme Değerlendirme Aracı (EAT-10) kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük-en yüksek değerler, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Disfaji oranları sık kullanılan değerlendirme testleri ile hesaplanmış, EAT-10, GUSS ve UPDRS skorları arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması $65,4 \pm 10$ yıl olup, hastaların %57,1'i erkekti. Hastaların %61,9'unda bilateral tutulum mevcuttu. Klinik semptomlar arasında en yaygın olanı %81 oranında görülen bradikineziydi. Bunu %76,2 oranında yürüme zorluğu, %66,7 oranında postür bozuklukları, %57,1 oranında tremor, %52 oranında denge problemleri, %38,1 oranında rijidite ve %33,3 oranında yürümede donma semptomları takip etmekteydi. Çalışmaya dahil edilen hastaların %76,2'sinde eşlik eden morbiditeler mevcut olup, %76,2'si bağımsız olarak yürüyebilirken, %23,8'inin yürüme yeteneği gözetim veya yardımla sınırlı olarak saptandı. MHY'ye göre, hastaların %28,6'sı evre 3 ve üzerindediydi. UPDRS motor değerlendirmelerine göre, hastaların %85,7'sinde hafif, orta veya şiddetli konuşma bozukluğu, %47,1'inde tükürük miktarında artış ve salya akması, %66,7'sinde ise yutma güçlüğü tespit edildi. Yutma bozukluklarının değerlendirilmesinde, GUSS ve EAT-10 tarama testlerine göre hastaların %57,1'inde hafif düzeyde disfaji saptanırken, yatak başı su içme testinde bu oran %4,8 olarak belirlendi. Bununla birlikte, GUSS ve EAT-10 testleri arasında disfaji tespiti açısından %28,6 oranında uyumsuzluk gözlemlendi. UPDRS total ve motor skorları ile sırasıyla GUSS ($p=0,04$; $p=0,025$), EAT-10 ($p=0,029$; $p=0,003$) ve SDQ ($p=0,05$; $p=0,01$) skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı.

Sonuç: Disfaji semptomları, hastaların genellikle şikayet belirtmemesi nedeniyle gözden kaçabilir; ancak erken tanı ve tedavi için tarama testlerinin düzenli uygulanması kritik öneme sahiptir. Parkinson hastalarında yatak başı su içme testi disfaji tespiti açısından yeterince duyarlı olmayabileceğinden, daha ayrıntılı bir değerlendirme için GUSS ve EAT-10 gibi spesifik testlerin kullanılması önerilmektedir. Testler arasındaki olası uyumsuzluklar göz önünde bulundurulduğunda, birden fazla testin birlikte kullanılması daha güvenilir sonuçlar elde edilmesine katkı sağlayacaktır. Ayrıca, disfajinin hastalığın klinik seyri ve semptomları ile ilişkili olduğu göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Disfaji, EAT-10, GUSS, Parkinson Hastalığı

S-67 SPİNAL KORD YARALANMALI HASTALARDA NÖROJENİK BAĞIRSAK DİSFONKSİYONUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİNİN GÖSTERİLMESİ: PİLOT ÇALIŞMA

Cansın Medin Ceylan, Yelda Soluk Özdemir, Rozerin Dicle Toz¹, Nurdan Paker, Nazlı Derya Buğdaycı, Fatma Nur Kesiktaş

¹İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Nörojenik bağırsak disfonksiyonu, spinal kord yaralanmasından sonra yaşam kalitesinin potansiyel bir belirleyicisi olarak ortaya çıkmaktadır. Bu çalışma spinal kord yaralanmalı hastalarda nörojenik bağırsak disfonksiyonuna etki eden faktörlerin ve bu faktörlerin yaşam kalitesi ile ilişkisinin gösterilmesini amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel çalışmamıza İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi hastanesinde rehabilitasyon programına alınmış olup Nörojenik Bağırsak Disfonksiyon (NBD) skoru 6 ve üzerinde olan hastalar dahil edilerek hastaların yaş, cinsiyet, meslek, refakatçi durumu, etyoloji, yaralanma seviyesi gibi demografik verileri kaydedilmiştir. Anal inkontinans varlığı Wexner dışkı anketi, yaşam kalitesi ise Fekal İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (FİYKÖ) ile sorgulanmıştır. Çalışmaya başlamadan önce hastanemiz etik kurulundan onay alınmıştır (2024/17).

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen 38 hastanın %50'si kadın (n=19), %50'si ise erkektir (n=19). Hastaların mesleki dağılımı incelendiğinde, %42.1'i (n=16) çalışmayan, %28.9'u (n=11) ev hanımı, %18.4'ü (n=7) serbest meslek sahibi ve %10.5'i (n=4) emekli olarak bulunmuştur. Hastaların demografik verileri Tablo-1 de özetlenmiştir. Kabızlık süresi açısından, hastaların %71.1'i (n=27) bir yıldan kısa süredir kabızlık yaşarken, %18.4'ü (n=7) haftada bir ve %10.5'i (n=4) ayda bir kabızlık bildirmiştir. Nörojenik bağırsak disfonksiyonu (NBD) skoru 15.18 (SD=7.08; min-max 6-29); Fekal İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği 76.63 (SD=19.95; min-max 42-105); Wexner skoru ise 10.05 (SD=4.67, min-max 2-16) olarak hesaplanmıştır. Korelasyon analizleri sonucunda, NBD skoru ile Wexner skoru ve FİYKÖ arasında güçlü bir pozitif korelasyon ($r=0.724$, $p<0.001$; $r=0.701$, $p<0.001$) tespit edilmiştir. Wexner skoru ve FİYKÖ arasında ise orta düzeyde pozitif korelasyon ($r=0.542$, $p<0.001$) saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda hastaların demografik özellikleri, fiziksel durumları ve nörojenik bağırsak disfonksiyonu ile ilişkili parametreler ortaya konmuştur. Bağırsak ile ilişkili yaşam kalitesinde nörojenik bağırsak varlığı yüksek düzeyde ve anal inkontinans varlığı ise orta düzeyde ilişkilidir. Sonuç olarak, spinal kord yaralanmalı hastalarda yaşam kalitesinde bozulmaya yol açan bağırsak problemleri açısından değerlendirilmeli, yaşam kalitesini arttırmak için tedavi stratejileri geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: fekal inkontinans, nörojenik bağırsak, spinal kord

S-68 DİZ OSTEOARTRİTİNDE DEKSTROZ PROLOTERAPİNİN AĞRI, KAS GÜCÜ, PROPRİOSEPSİYON VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ÇİFT KÖR, RANDOMİZE, KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Serhat Yavuz¹, Sina Arman, İsmail Esat Alican, Demirhan Dıraçoğlu, Ekin İlke Şen

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Dekstroz proloterapi, diz osteoartrit (OA)'lı hastalarda umut vadeden, rejeneratif temelli bir enjeksiyon tedavisidir. Literatürde dekstroz proloterapinin ağrı ve fonksiyonel durum üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar bulunmakla birlikte, propriosepsiyon, denge ve kas gücü üzerindeki etkilerine yönelik araştırmalar yetersizdir. Etki mekanizması göz önüne alındığında ligaman ve tendonların güçlenmesi, eklem stabilitesinin artması ve ağrının azalması gibi mekanizmalar yoluyla propriosepsiyon, denge ve kas gücü üzerinde olumlu etkileri olabileceği öne sürülmektedir. Bu doğrultuda, bu çalışmanın amacı, diz OA hastalarında dekstroz proloterapinin ağrı, fonksiyonel durumun yanı sıra propriosepsiyon, fonksiyonel mobilite, kas gücü ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Aralık 2023 – Ağustos 2024 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı'na başvuran, en az 3 aydır diz ağrısı olan, Kellgren-Lawrence evre 2 veya 3 diz OA tanısı alan, 66 hasta çalışmaya dahil edilerek, bilgisayar destekli rastgele sıralama yöntemiyle proloterapi grubu (PG, n=33) ve kontrol grubu (KG, n=33) olarak iki gruba randomize edildi. PG'ye intra-artiküler %25 ve ekstra-artiküler %15 dekstroz solüsyonu, KG'ye ise intra-artiküler ve ekstra-artiküler salin enjeksiyonu 3 hafta arayla toplam 3 seans uygulandı. Kontrol grubundaki enjeksiyonlar, proloterapi protokolüne benzer şekilde uygulandı ancak ekstra-artiküler uygulamalarda kemik teması sağlanmadı. İntra-artiküler enjeksiyonlar ultrason eşliğinde, ekstra-artiküler enjeksiyonlar ise ultrason ile işaretleme yöntemiyle uygulandı. Tüm hastalara ev egzersiz programı verildi. Araştırma için etik kurul onayı T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan alındı. Çalışmada hem hastalar hem de değerlendirmeleri yapan araştırmacı körlendi. Demografik veriler ile birlikte, Vizüel Analog Skala (VAS) (istirahat, aktivite, gece ağrısı), Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis İndeksi (WOMAC), Timed Up and Go (TUG) testi ve EuroQol 5 Dimension (EQ-5D) skorları, tedavi öncesinde (TÖ) ve tedavi sonrası (TS) 1., 3. ve 6. aylarda kaydedildi. İzokinetik kas gücü ve propriosepsiyon değerlendirmesi kapsamında elde edilen ortalama mutlak açısal hata (OMAH) ölçümleri ise TÖ, TS 3. ve 6. aylarda değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde, grup içi karşılaştırmalarda dağılımı normal olan veriler için Repeated Measures ANOVA, normal olmayan veriler için Wilcoxon-Signed Rank testi kullanıldı. Gruplar arası karşılaştırmalarda ise dağılımı normal olan değerler için Independent T test ve ANOVA, normal olmayan veriler için Mann-Whitney U testi uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen tüm hastalar kadındı ve yaş ortalaması 54,5±6,5 yıl olarak saptandı. PG'de, VAS, WOMAC ve TUG skorları TS 1., 3. ve 6. aylarda SG'ye göre anlamlı olarak daha düşük bulundu ($p<0,001$). EQ-5D skorlarında, TS 1. ve 3. ay kontrollerinde PG ile SG arasında anlamlı fark saptanmazken (sırasıyla; $p=0,398$ ve $p=0,407$), TS 6. ay kontrolünde PG'de SG'ye göre anlamlı iyileşme gözlemlendi ($p=0,009$). OMAH değerlerinde, TS 3. ay kontrolünde PG ile KG arasında anlamlı fark bulunmazken ($p=0,056$), TS 6. ay kontrolünde PG'de KG'ye göre anlamlı azalma saptandı ($p=0,002$). İzokinetik kas gücü ölçümlerinde ise gruplar arasında anlamlı fark gözlenmedi ($p>0,05$).

Sonuç: Dekstroz proloterapi, diz OA'lı hastalarda ağrı, fonksiyonel durum ve mobilitayı kontrol grubuna kıyasla kısa ve uzun vadede anlamlı şekilde iyileştirmiştir. Yaşam kalitesi ve propriosepsiyon üzerindeki olumlu etkiler yalnızca uzun vadede belirginleşmiştir. İzokinetik kas gücü açısından ise gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu bulgular, dekstroz proloterapinin diz OA'da fonksiyonel iyileşme ve uzun vadede propriosepsiyon üzerine etkili bir tedavi seçeneği olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diz Osteoartriti, Dekstroz Proloterapi, Ağrı, Propriosepsiyon

S-69 LİPÖDEMİN DİZ OSTEOARTRİTİNDE AĞRIYA VE FONKSİYONELLİĞE OLAN ETKİSİNİN GÖSTERİLMESİ

Sedef Ersoy, Cansın Medin Ceylan, Fatma Nur Kesiktaş, Mustafa Sinan Kuşçuoğlu¹

¹İstanbul Fizik tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Lipödem, deri altı yağ dokusunun anormal birikmesi sonucu esas olarak bacaklarda iki taraflı simetrik genişleme ile karakterize bir hastalıktır. Bu birikime bağlı olarak ağrı, hassasiyet ve basınca duyarlılık karşımıza çıkar (1). Bu nedenle çalışmamızda lipödem varlığının diz osteoartritinde ağrıya ve fonksiyonelliğe olan etkisinin gösterilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel çalışmamıza başlamadan önce etik kurul kararı alınmıştır (2025-06). İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi polikliniklerine başvuran ve Kellgren Lawrence evre 2-3 diz osteoartriti bulunan hastalar diz osteoartriti grubuna; diz osteoartritine ek olarak lipödem bulunan hastalar ise lipödem grubuna dahil edilmiştir. Son altı ay içinde diz ağrısına yönelik herhangi bir tedavi almayan (bandajlama, fizik tedavi, enjeksiyon vb.), geçirilmiş cerrahi öyküsü bulunmayan ve venöz yetmezlik öyküsü bulunmayan hastalar dahil edilmiştir. Ek olarak lipödem grubunda tip 1 ve 4 lipödem dışlanmış, tip 2-3-5 dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri; Vizuel Analog Skala (VAS) ile aktivite, istirahat ve gece ağrısı değerlendirmeleri; WOMAC ve Diz İncinme Ve Osteoartrit Sonuç Skoru fiziksel fonksiyon kısa form (KOOS-PS) ile fonksiyonel durum değerlendirmeleri yapılmıştır. Ek olarak hastaların ultrason ile uyluk ön kısmı, pretibial alan, alt bacak dış yanı ve medial supramalleolar bölgeden cilt-cilt altı doku kalınlığı ölçülmüştür (2).

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 19 kadın hastanın 9 (%47.4)'u evli, 10 (%52,6)'sı bekardı. Ağrı lokasyonunda 3 hastada sağ, 11 hastada sol, 5 hastada her iki dizde ağrı saptandı. Eğitim durumunda 2 hasta okuryazar, 8 hasta ilköğretim, 6 hasta lise ve 3 hasta üniversite mezunu saptandı. Lipödem grubuna 13, osteoartrit grubuna 6 hasta dahil edilmiştir. Hastaların VAS, WOMAC ve KOOS-PS skorları ve ultrason verileri Tablo-1'de sunulmuştur. Her iki grup arasında bu değerlendirmelerde istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Lipödemın diz osteoartritinde ağrı ve fonksiyonellik üzerinde belirgin bir etkisi olmadığı sonucuna varılmıştır. Ancak, sınırlı örneklem büyüklüğü nedeniyle daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: ağrı, lipödem, osteoartrit

S-70 TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ENGELLİ BİREYLER HAKKINDA FARKINDALIK ANKETİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Merve Satılmış¹, Yasemin Yumuşakhuylu², Belgin Erhan², Melisa Zengin¹

¹Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Engelli bireylerin toplumsal yaşama katılımı ve sağlık hizmetlerine erişimi, farkındalık düzeyi yüksek bireyler ve sağlık çalışanları sayesinde kolaylaşmaktadır. Bu çalışma, tıp fakültesi öğrencilerinin engellilikle ilgili bilgi, tutum ve farkındalık düzeylerini değerlendirmek, eğitim programlarında bu konuya yönelik eksiklikleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında gerçekleştirilen kesitsel bir anket çalışmasıdır. Çalışmaya 193 öğrenci katılmıştır. Katılımcılara demografik bilgileri içeren soruların yanı sıra, engelli bireylerle ilgili bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını ölçen 5'li Likert ölçeği ile değerlendirilmiş 20 soru yöneltilmiştir. Verilerin normallik dağılımı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiş olup, değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ve Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 20,03±1,56 olup, %56,5'i kadın (n=109) ve %43,5'i erkek (n=84) idi. Katılımcıların %40,9'u 1. sınıf, %30,1'i 2. sınıf, %28,5'i 3. sınıf öğrencisi idi.

- %70'i engelli bireylerle daha önce çalışmadığını belirtirken, sadece %7,8'i kesinlikle çalıştığını ifade etti.
- Rehabilitasyon süreçleri hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtenlerin oranı %13,5 iken, %46,6'sı yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtti.
- Engelli bireylerin toplumdaki hakları ve yasalar hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtenlerin oranı %30,1, bu konuda yetersiz bilgiye sahip olduğunu belirtenlerin oranı ise %69,9 idi.
- Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşadığını düşünenlerin oranı %57,5 olarak bulundu.
- Tıp eğitiminde engelli bireylerle ilgili yeterli eğitim aldığını düşünenlerin oranı sadece %11,4 olup, %65,3'ü bu konuda eksiklik olduğunu belirtti.
- Engellilik konusunda tıp müfredatında daha fazla yer verilmesi gerektiğini düşünenlerin oranı %64,8 olarak hesaplandı.

İstatistiksel analizlerde cinsiyet ile engelli bireyler hakkındaki bilgi düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05). Eğitim yılı ile farkındalık düzeyi arasında da anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0,05)

Sonuç: Çalışmamız, tıp fakültesi öğrencilerinin engellilik konusundaki farkındalık ve bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Katılımcıların çoğunluğu engelli bireylerle ilgili eğitim almadıklarını ve bu konuda daha fazla eğitim verilmesi gerektiğini düşünmektedir. Eğitim müfredatında engellilikle ilgili teorik ve uygulamalı derslere daha fazla yer verilmesi, tıp fakültesi öğrencilerinin meslek hayatlarında engelli bireylere yönelik daha bilinçli yaklaşımlar geliştirmelerine katkı sağlayabilir. Bu çalışma, farklı üniversitelerde ve yurtdışında da genişletilerek uygulanması planlanan çok merkezli bir araştırmanın ilk aşamasıdır. Gelecekte farklı kültürel ve eğitim sistemlerinde yapılacak karşılaştırmalı çalışmalar, engelli bireylere yönelik farkındalık seviyelerinin daha kapsamlı değerlendirilmesine olanak tanıyacaktır.

Anahtar Kelimeler: engelli bireyler, farkındalık, tıp eğitimi

S-71 GUILLAIN BARRÉ SENDROMLU HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE FONKSİYONEL SONUÇLARLA İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Armin Khoshmood¹, Sevgi İkbali Afşar¹, İlkin İyigündoğdu¹, Eda Derle¹, Zeynep Kaya¹, Güven Girgin¹, Berna Alkan¹, Seda Kibaroglu¹, Ülku Sibel Benli¹, Oya Ümit Yemişçi²

¹Başkent Üniversitesi, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Dünya çapında akut flask paralizinin önde gelen nedenlerinden biri olan Guillain-Barré Sendromu (GBS) ilerleyici kas güçsüzlüğü ve duyuşal semptomlarla karakterizedir. Hastalığın prognozu önemli ölçüde değişiklik göstermekte olup, bazı hastalar tamamen iyileşirken, diğerleri özürlülük veya ölümlle sonuçlanabilir. Bu çalışma, GBS hastalarının klinik özelliklerini retrospektif olarak analiz etmeyi ve taburculuk ile bir ay sonrasındaki kötü prognozla ilişkili faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada, 1996-2021 yılları arasında Başkent Üniversitesi Hastanesi'nde tedavi gören 164 GBS hastası retrospektif olarak analiz edilmiş, dahil edilme kriterlerine uyan 82 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Demografik veriler, önceki enfeksiyonlar, klinik bulgular, laboratuvar testleri (beyin omurilik sıvısı ve kan testleri), elektrofizyolojik bulgular, tedavi protokolleri ve sonuçlar değerlendirilmiştir.

Fonksiyonel durum, Hughes Motor Skalası (HMS) kullanılarak değerlendirilmiş ve HMS skoru ≥ 3 olan hastalar kötü prognoz olarak kabul edilmiştir.

Hastaların klinik bulguları, Tıbbi Araştırma Konseyi (MRC) skoru kullanılarak değerlendirilmiştir. MRC toplam skoru, her iki taraftaki altı kasın (deltoid, biceps, elbileği ekstansörü, iliopsoas, kuadriseps ve tibialis anterior) MRC skorlarının toplanmasıyla hesaplanmıştır. Skor 60 (normal) ile 0 (tetraplejik) arasında değişmektedir.

Kalp ritim bozukluğu, kalp hızı ve kan basıncında değişiklik, gastrointestinal disfonksiyon, terleme bozukluğu ve idrar retansiyonu olan hastalar otonom disfonksiyonlu olarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS programı kullanılarak gerçekleştirilmiş; t-testi, ki-kare testi, Fisher kesin testi ve Mann-Whitney U testi gibi yöntemler uygulanmış olup, $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular:

- Demografik ve Klinik Özellikler: Ortalama yaş $56,88 \pm 17,14$ yıl (20-89 yıl) olup, hastaların %57,3'ü (n=47) erkekti. Çoğu hastanın GBS gelişmeden önce üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü vardı.
- Nörolojik Semptomlar: En sık görülen belirti alt ekstremitte güçsüzlüğüydü (%81,7, n=67), bunu üst ekstremitte güçsüzlüğü (%58,5, n=48) izledi. Kraniyal sinir tutulumu en sık fasiyal güçsüzlük olarak saptandı (%22, n=18).
- Laboratuvar ve Elektrofizyolojik Bulgular: Hastaların %72'sinde beyin omurilik sıvısı protein seviyeleri yükselmişti. En yaygın GBS alt tipi akut inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (AIDP) olarak tespit edildi (%72, n=59).
- Tedavi ve Prognoz: Hastalar intravenöz immünoglobulin (IVIg) (%48,8) veya plazmaferez (%42,7) ile tedavi edildi. Akut dönemde uygulanan rehabilitasyon programı çerçevesinde pasif, aktif asistif, aktif egzersizler, denge ve koordinasyon egzersizleri ve solunum egzersizleri yer alıyordu. Nöroloji servisinde taburculukta hastaların %39'u kötü fonksiyonel sonuçlara sahipken (HMS ≥ 3), bir ay sonra bu oran %26,8'e düştü. Mortalite oranı düşüktü (%2,4) ve ölüm nedenleri sepsis ve hipotansiyondur.
- Prognoz Faktörleri: Hastaneye yatış sırasındaki düşük MRC skorları, alt ekstremitte güçsüzlüğü, uzun hastane yatış süresi ve komplikasyonlar (enfeksiyon, solunum yetmezliği vb.), taburculuk ve bir ay sonraki kötü sonuçlarla anlamlı şekilde ilişkili bulundu. Ancak yaş, cinsiyet ve önceki enfeksiyonlar prognoz üzerinde belirgin bir etki göstermedi.

Sonuç: Bu çalışma, GBS prognozunda kısa vadeli kötü sonuçların önemli belirleyicilerinin alt ekstremitte güçsüzlüğü, hastaneye yatış sırasındaki düşük MRC skoru ve mekanik ventilasyon ihtiyacının olduğunu doğrulamaktadır.

GBS'li olgularda akut dönemde başlanan rehabilitasyon programı hastaların hastaneye yatış sürecinde immobilizasyon komplikasyonlarının önlenmesinde, solunum fonksiyonlarının iyileştirilmesinde, fonksiyonel bağımsızlık düzeyinin geliştirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Tedavideki gelişmelere rağmen GBS, önemli bir morbidite ve mortalite sebebi olmaya devam etmektedir.

Bu çalışma, erken prognoz değerlendirmesinin tedavi stratejilerini yönlendirmede kritik öneme sahip olduğunu vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Guillain Barré sendromu, prognoz, Hughes Motor Skalası

S-72 DİZ OSTEOARTRİTİNDE HASTALIK ALGISI VE KİNEZYOFOBİ İLİŞKİSİ: ÖN ÇALIŞMA

Tuğba Alışık, Hüseyin Avni Önal¹, Elif Yakşı

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Bolu

Amaç: Bu çalışmanın amacı diz osteoartriti (OA) olan bireylerde hastalık algısı ve kinezyofobi arasındaki ilişkiyi belirlemek ve hastalık algısı ile kinezyofobi düzeylerini etkileyebilecek klinik ve radyolojik faktörleri incelemektir.

Gereç-Yöntem: Bu kesitsel, gözlemsel çalışmaya diz osteoartriti tanısı almış 42 hasta dahil edilmiştir. Katılımcıların demografik verileri, radyolojik evreleri (Kellgren-Lawrence skoru) ve klinik parametreleri (Görsel Analog Skala (VAS), Tampa Kinezyofobi Ölçeği, Kısa Hastalık Algısı Ölçeği, Lequesne İndeksi Ölçeği ve Düşme Etkinlik Ölçeği) kaydedilmiştir. İki grup karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, değişkenler arası ilişkileri değerlendirmede Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların %69'u kadın, %31'i erkek olup, ortalanca yaş 64.5 yıl (58.3-67.8) olarak saptandı. Ortanca Tampa kinezyofobi Ölçeği skoru 42 (35.3-46), Hastalık algısı ölçeği skoru 51.5 (40-59.3) ve Lequesne indeksi skoru 11 (9-14.5) bulundu. Kadınlarda istirahat VAS skoru ($p=0.014$) ve hastalık algısı ölçeği skoru ($p=0.006$) erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Korelasyon analizinde kinezyofobi, hastalık algısı ($\rho=0.453$, $p=0.003$) ve düşme etkinlik ölçeği ($\rho=0.408$, $p=0.007$) ile anlamlı pozitif korelasyon gösterdi. Hastalık algısı, Lequesne indeksi skoru ($\rho=0.445$, $p=0.003$) ile pozitif korelasyon gösterdi. Kellgren-Lawrence evresi, aktivite VAS skoru ($\rho=0.450$, $p=0.003$) ve Lequesne indeksi skoru ($\rho=0.437$, $p=0.004$) ile pozitif korelasyon gösterdi.

Sonuç: Diz osteoartriti olan bireylerde hastalık algısı hem kinezyofobi hem fonksiyonel durum hem de radyolojik evre ile ilişkili bulundu. Bu bulgular hastalık algısının kötüleşmesinin, bireylerin ağrı ve dizabiliteyi daha tehdit edici algılamalarına neden olarak kinezyofobi düzeylerinde artışa yol açtığını düşündürmektedir. Bununla birlikte, OA'nın yapısal şiddetinin doğrudan kinezyofobi ile ilişkili bulunmamış olması kinezyofobinin biyomekanik faktörlerden ziyade bilişsel ve psikolojik süreçler tarafından şekillendiğini düşündürmektedir. Bu bulgular, diz osteoartriti yönetiminde hastaların psikososyal bileşenlerinin kapsamlı olarak değerlendirilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: osteoartrit, kinezyofobi, hastalık algısı

S-73 KRONİK BEL AĞRISI OLAN HASTALARDA SUPERİOR KLUNEAL SİNİRİN PULSED RADYOFREKANS ABLASYONU (PRFA) VE KONVANSİYONEL FİZİK TEDAVİNİN ETKİNLİĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: RANDOMİZE, KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

Hüma Bölük Şenlikci¹, Ayşe Merve Ata¹, Ali Niyazi Kurtcebe², Emine Sena Caner¹, Berke Aras¹, Öznur Uzun¹, Ömer Kuzu¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

²T.C. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

Giriş-Amaç: Superior cluneal sinir (SKS) sıkışması kronik bel ağrısının (KBA) gözden kaçan bir nedenidir. Bu çalışmada, KBA'lı hastalarda SKS'nin pulsed Radyofrekans Ablasyonunun (pRFA) konvansiyonel fizik tedavi ile etkinliğinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Mevcut çalışmaya 12'si SKS pRFA ve 13'ü konvansiyonel fizik tedavi alan 25 KBA hastası dahil edildi. Hastalar tedavi öncesi, tedavi bitimi 2. Hafta ve 3. Ay ağrı ve sakatlık durumu Görsel Analog Skala (VAS) skoru ve Oswestry Sakatlık İndeksi (ODI) ile değerlendirildi. Yaşam kalitesi skorları Kısa Form-36'nın fiziksel işlev ve bedensel ağrı alt ölçeklerine göre kaydedildi.

Bulgular: İki grup Arasında sosyodemografik ve klinik özellikler Açısından fark Saptanmadı ($p>0.05$). Her iki grupta da başlangıç seviyesine göre iyileşme saptandı. VAS ve ODI skorları, takibin 2. haftasının sonunda pRFA grubunda önemli ölçüde daha iyiydi. Gruplar arasında 3. ay takiplerinde anlamlı bir fark saptanmadı. Kısa form-36'nın alt parametrelerinden olan fiziksel fonksiyon ve genel ağrı tedavi öncesine göre her iki grupta da farklılık göstermiştir ($p=0.018$; $p=0.049$, sırasıyla). Ancak tedavi öncesi pRFA grubu kısa form-36 genel vücut ağrısı alt parametresi daha düşük saptanmıştır ($p=0.017$).

Tartışma: Çalışmada kısa dönemde hastalarda pRFA analjezik etki sağlamıştır. Daha önce yapılan çalışmalar limitli olup özellikle tuzaklanma nöropatilerinde pRFA'nın kullanımı gitgide artmaktadır. Vaka sunumu tarzındaki sunularda pRFA'nın tuzak nöropatilerde etkinliği orta-uzun vadede de devam etmiştir.

Sonuç: SKS sıkışma sendromu tanısı aslında yaygındır ancak sıklıkla göz ardı edilir. Tanısı konmuş hastalarda güvenli bir analjezik etki için pulsed RFA yapılabilir. Ancak orta vadede konvansiyonel fizik tedaviye üstün olduğu gösterilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Kronik ağrı; Ağrı, yayılan; Bel ağrısı; Enjeksiyonlar; Sinir bloğu; Tedavi sonucu

S-74 İNME HASTALARINDA REHABİLİTASYON İÇİN HASTANEDE KALIŞ SÜRESİYLE HASTALARIN FONKSİYONEL SONUÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ecenaz Nevruz Atak¹, Sevgi İkbali Afşar¹, Betül Çiftçi²

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Amaç: İnme, dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunudur ve uzun vadeli sakatlıklarla ilişkilidir. Çoğu inme hastasının rehabilitasyon tedavisi gerektiren duyuşal ve motor işlev bozuklukları vardır. İnme hastalarının eşlik eden hastalıkları, yaşı ve özürölülük düzeyi rehabilitasyon sürecini etkileyebilir. İnme hastalarının rehabilitasyon sürecinde hastanede kalma süresi ekonomik ve psikolojik etkileri nedeniyle önemlidir. Bu çalışmanın amacı rehabilitasyon amacıyla hastaların hastanede yatış süresi ile bu hastalarının fonksiyonel sonuçları arasında bir ilişki olup olmadığını değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Rehabilitasyon ünitesine yatırılan 97 hastanın tıbbi kayıtları retrospektif olarak analiz edildi. Fonksiyonel durum, spastisite seviyesi ve yatış ve taburculuktaki motor gelişim sırasıyla Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü (FBÖ) aracı, Modifiye Ashworth Ölçeği ve Brunnstrom testi kullanılarak belirlendi. Hastanede kalış süresine göre, hastalar iki gruba ayrıldı: hastanede kalış süresi < 3 ay (Grup 1) ve > 3ay (Grup 2). Daha sonra klinik özellikler ve fonksiyonel durum gruplar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: Bu çalışmaya 49 erkek ve 48 kadın olmak üzere toplam 97 inme hastası alındı. Hastanede kalış süresine göre hastalar iki gruba ayrıldı: LOS < 3 ay (Grup 1) ve LOS > 3 ay (Grup 2). Tüm hastaların demografik ve klinik özellikleri Tablo 1de gösterilmiştir. İki grubun FIM, Brunnstrom ve MAS puanları arasındaki korelasyonlar Tablo 2de gösterilmiştir.

FBÖ kazanımı -toplam ve FBÖ-motor skorları Grup 1de (n=74) (p < 0,05) Grup 2den (n=23) anlamlı şekilde daha yüksekti. Üst ekstremitelerin ve alt ekstremitelerin Modifiye Ashworth Ölçeği skorları, kabul ve taburculuk sırasında Grup 2de anlamlı şekilde daha yüksekti (hepsi için p < 0,05).

Sonuç: Bu çalışmanın bulguları, hastanede kalış süresinin uzamasının inme hastalarının fonksiyonel sonuçlarının ve spastisitelerinin iyileştirilmesi üzerine daha büyük bir olumlu etkiye sahip olmadığını ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: inme, kalış süresi, nörolojik rehabilitasyon, rehabilitasyon sonucu, tedavi etkinliği

S-75 İDİOPATİK SKOLYOZLU HASTALARDA DIERS POSTÜR ANALİZİ VERİLERİ İLE RADYOGRAFİK BULGULARIN KORELASYONU / UYUMLULUĞU

Fatma Kumbara, Aslı Turan¹, Elif Yalçın

¹Bilkent Şehir Hastanesi, FTR Kliniği, Ankara

Amaç: Adölesan idiopatik skolyoz (AIS), pubertede ortaya çıkan, omurganın üç boyutlu eğriliği ile karakterize edilen bir omurga deformitesidir. Skolyozun tanı ve takibinde posterior-anterior (PA) ve lateral omurga grafileri (X-Ray), Cobb açısı ölçümüne de izin vermesi nedeniyle altın standart olarak kabul edilmektedir. Ancak, tekrarlayan radyografik incelemeler, hastaların iyonize radyasyona maruz kalmasına neden olmaktadır. Bu nedenle, skolyoz takibinde radyasyon içermeyen, güvenilir ve hassas alternatif yöntemlere ihtiyaç duyulmaktadır. DIERS Formetric 4D sistemi, skolyoz ölçümlerini non-invaziv ve radyasyonsuz olarak değerlendiren bir yüzey topografi yöntemidir. Bu çalışmanın amacı, AIS tanılı hastalarda, DIERS postür analiz cihazı ile X-ray ölçümleri arasındaki korelasyonu değerlendirmek ve DIERS'in skolyoz takibinde güvenilir bir alternatif olup olmadığını belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya, retrospektif olarak taranan ve eş zamanlı olarak, hem standart PA ve lateral omurga grafisi ile hem de DIERS postür analizi cihazı ile değerlendirilmiş olan 85 AIS tanılı hasta dahil edildi. Hastaların yaş aralığı 10-18 yıl olup, Cobb açısı 10-30° arasında idi. Her iki görüntüleme yöntemi ile sagittal düzlemde torakal kifoz ve lomber lordoz açıları, koronal düzlemde Cobb açısı ve apikal deviasyon açısı, horizontal düzlemde vertebra rotasyon açıları ve pelvik parametreler (pelvik oblisite, pelvik torsiyon açısı) ölçüldü ve değerler karşılaştırılarak birbirleri ile ilişkileri incelendi. X-ray ve DIERS ölçümleri arasındaki korelasyon Pearson korelasyon katsayısı ile değerlendirildi. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi, yöntemler arası farklar Bland-Altman analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: X-Ray ve DIERS ölçümleri arasında parametre bazında değişen derecelerde ilişki saptandı. Pelvik oblisite ölçümlerinde DIERS ile X-ray arasında en yüksek korelasyon saptandı ($r=0.96$) ($p<0.001$). Pelvik torsiyon ölçümlerinde DIERS ile X-ray arasında güçlü bir korelasyon tespit edildi ($r=0.83$) ($p<0.001$). Cobb açısı ölçümlerinde DIERS ile X-ray arasında yüksek düzeyde anlamlı korelasyon saptandı ($r=0.82$) ($p<0.001$). Vertebral rotasyon ölçümlerinde DIERS ile X-Ray arasında anlamlı korelasyon gözlemlendi ($r=0.79$) ($p<0.001$). Torakal kifoz ($r=0.78$) ($p<0.001$) ve apikal deviasyon ($r=0.77$) ($p<0.001$). ölçümlerinde daha düşük düzeyde anlamlı korelasyon saptandı En düşük korelasyon lomber lordoz ölçümlerinde saptandı ($r=0.76$) ($p<0.001$). Bland-Altman analizi, DIERS ölçümlerinin X-ray'e kıyasla sistematik olarak farklılıklar gösterdiğini ortaya koydu.

Sonuç: Çalışmamızda, DIERS ile X-Ray arasında genel olarak yüksek korelasyon saptanmış olup, skolyoz değerlendirmesinde DIERS'in X-Ray ile makul bir uyum gösterdiği saptanmıştır. Özellikle Cobb açısı gibi skolyoz tanı ve takibinde çok önemli olan bir parametrede yüksek korelasyon elde edilmesi, DIERS'in kullanılabilirliğini desteklemektedir. Bununla birlikte, Bland-Altman analizi DIERS ölçümlerinin bazı parametrelerde sistematik farklılıklar gösterebileceğini ortaya koymuştur. Özellikle pelvik torsiyon ve lomber lordoz gibi parametrelerde bireysel farklılıklar gözlemlenmiş olup, bu tür ölçümlerde DIERS kullanımının dikkatli değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. DIERS Formetric 4D sistemi, AIS takibinde büyüme çağındaki çocukların tekrarlayan radyasyon maruziyetinin azaltılması açısından, X-Ray görüntülemelere tamamlayıcı bir yöntem olarak umut vaat etmektedir ancak takip protokolleri konusunda ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, DIERS, postür analizi, skolyoz, yüzey topografisi

S-76 MULTİPL SKLEROZDA ENGELLİLİK DÜZEYİ VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: KLİNİK VE FONKSİYONEL DEĞERLENDİRME

Zeynep Durmuş¹, Elif Topsakal¹, Ekin İlke Şen¹, Murat Kürtüncü², Ayşe Yalman¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Amaç: Multipl Skleroz (MS), merkez sinir sisteminin kronik inflamatuvar, demiyelinizan ve nörodejeneratif bir hastalığı olup farklı alanlarda engelliliğe yol açabilir. MS'li hastalarda yaşam kalitesi üzerinde görülen olumsuz etkiler, motor, duyu, bilişsel ve psikososyal fonksiyonlarda bozulma ile günlük yaşam aktivitelerindeki kısıtlılıkla ilişkilidir. Bu çalışmanın amacı, MS hastalarının demografik ve klinik özelliklerini gözden geçirerek Multipl Skleroz Fonksiyonel Değerlendirme (FAMS) ölçeği ile fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal işlevlerini kapsamlı bir şekilde değerlendirmek ve engellilik düzeyi ile fonksiyonel durum ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç-Yöntem: Bu araştırmaya İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı ile Nöroloji Anabilim Dalı kliniklerinde MS tanısı ile takip edilen 61 hasta dahil edilmiştir. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır. Hastaların demografik ve klinik özellikleri incelenmiş, Genişletilmiş Özürlülük Durumu Ölçeği (EDSS) skorları kaydedilmiş, FAMS ölçeği ve MS ile İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (MSQoL-54) skorları belirlenmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri kapsamında ortalama, standart sapma, medyan minimum, maksimum, frekans ve oran değerleri hesaplanmıştır. EDSS ile belirlenen engellilik düzeyi ile FMAS ve MSQoL-54 arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Hastalar EDSS skoru 3'ün altında (n=27) ve 3 ve üzerinde (n=34) olanlar olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Bu iki grup arasında FAMS skorlarının farklılık gösterip göstermediği Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 42,8 ± 12,8 yıl idi. %75,4'ü kadın, %67,2'si evli, %42,6'sı lisans veya yüksek lisans mezunu idi. %46,7'si ücretli bir işte çalışmamaktaydı. Ortalama vücut kitle indeksi değeri 25,3 ± 4,5 kg/m2 olarak hesaplandı. Hastaların %68,9'unda tekrarlayan ve düzelen (relapsing-remitting) tipte MS mevcuttu. Geçirilen atak sayısı ortalama 4,0 ± 2,7, hastalık süresi ise 13,3 ± 6,7 yıl idi. Hastaların %91,8'i immünmodülatör tedavi almakta olup en sık uygulanan tedaviler fingolimod ve okrelizumab idi. Hastaların %62,3'ünün ek bir hastalığı bulunurken, en sık rastlanan ek hastalık %11,5 ile hipertansiyondu. Hastaların %24,6'sında kırık öyküsü bulunmakta idi. Ortalama EDSS skoru 3,1 ± 1,9 olarak hesaplandı. EDSS skorları, FAMS mobilite, belirti ve toplam skorları ve MSQoL-54 fiziksel ve bilişsel durum ortalama skorları arasında ileri derecede anlamlı ilişki saptandı (p<0,001). Ayrıca, EDSS skorları ile FAMS emosyonel durum skorları arasında da anlamlı bir ilişki bulundu (p<0,05). EDSS skorlarına göre gruplandırılan hastalar karşılaştırıldığında EDSS skoru 3 ve üstünde olan hastaların FAMS mobilite, belirti, emosyonel durum ve toplam skorlarının EDSS skoru 3'ün altında olan hastalara göre anlamlı derecede düşük olduğu tespit edildi (p<0,05).

Sonuç: MS'li bireylerin fiziksel durumunun yanı sıra, bilişsel, psikososyal durumları ve işlevsellikleri de kapsamlı şekilde değerlendirilerek bütüncül bir yönetim yaklaşımı benimsenmelidir. Bu çalışmada, MS hastalarında engellilik düzeyinin artmasıyla fonksiyonel durum ve yaşam kalitesinde belirgin bir azalma olduğu saptanmıştır. EDSS skoru 3 ve üzerinde olan hastaların FAMS mobilite, belirti, emosyonel durum ve toplam skorlarının anlamlı derecede düşük olması, engelliliğin günlük yaşam üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Bu bulgular, MS yönetiminde yalnızca klinik değerlendirmelerin yeterli olmadığını, fonksiyonel ve yaşam kalitesi odaklı yaklaşımların da önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bu doğrultuda, rehabilitasyon programlarının bireyselleştirilmesi, fonksiyonel kapasitenin korunması ve yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Engellilik, Klinik, Multipl Skleroz, Yaşam Kalitesi

S-77 KARPAL TÜNEL SENDROMU TEDAVİSİNDE %5 DEXTROZ İLE YAPILAN HİDRODİSEKSİYON YÖNTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: ÖN SONUÇLAR

Berna Orhan¹, Ayşe Merve Ata, Sinem Bozkurt, Filiz Acar Sivas

¹Ankara Bilkent Şehir Hastaneleri FTR Hastanesi

Giriş-Amaç: Karpal Tünel Sendromu (KTS), toplumda yaygın olarak görülen ve bireylerin günlük yaşam aktivitelerini ile gece uyku kalitesini önemli ölçüde etkileyebilen bir hastalıktır. KTS tedavisinde kullanılan lokal enjeksiyon tedavileri, steroidler, lokal anestezipler, Platelet Rich Plasma (PRP), hyaluronik asit ve %5 dextroz gibi çeşitli içeriklerle ve farklı uygulama teknikleriyle yapılmaktadır. Bu tedavi yöntemleri arasında hidrodiseksiyon, sinir ile çevre dokuları ayırmak amacıyla uygulanan bir enjeksiyon tekniği olarak öne çıkmaktadır. %5 dextroz içeriği, steroid içeriğinin yan etkilerinden kaçınmak adına kliniklerde tercih edilmektedir. Bu çalışmanın amacı, hafif ve orta düzeyde KTS tanısı almış hastalarda, %5 dextroz kullanılarak uygulanan üç farklı enjeksiyon tekniğinin etkinliğini karşılaştırmak ve aralarındaki farkları değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmamız, prospektif gözlemsel bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmaya, 20-70 yaş aralığında, EMG ile hafif-orta düzey KTS tanısı almış 30 hasta dahil edilmiştir. Hastalar, kapalı zarf yöntemiyle üç farklı gruba eşit sayıda randomize edilmiştir. Ağrı ve fonksiyonel durumlar, çalışma süresince 0., 2. ve 12. haftalarda Vizüel Analog Skala (VAS), Boston KTS Anketi (BKTSA) ve Douleur Neuropathique 4 (DN4) anketleri ile değerlendirilmiş, ayrıca ultrasonografi (USG) ile median sinir çapı ölçümleri yapılmıştır. Her grup, 5 ml %5 dextroz kullanılarak ve üç farklı enjeksiyon tekniğiyle hidrodiseksiyon tedavisi almıştır. Birinci gruptaki hastalara, USG eşliğinde in-plane ulnar yaklaşımlı hidrodiseksiyon uygulanmış; ikinci gruptaki hastalara, USG eşliğinde out-of-plane hidrodiseksiyon uygulanmış; üçüncü gruptaki hastalara ise kör olarak longitudinal yaklaşımlı (proksimalden distale) hidrodiseksiyon yöntemi uygulanmıştır. Tüm hastalar, enjeksiyon öncesi ve üç ay sonra yapılan kontrol EMG'si ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analiz için SPSS 25.0 kullanılmıştır. Normal dağılım, Shapiro-Wilk testi ile test edilmiş, normal dağılıma uymayan grupları karşılaştırmak için Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Tedavi öncesi değerlendirmelerde, demografik veriler ve KTS şiddeti açısından gruplar arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir ($p > 0,05$). Başlangıçta, hastaların VAS ve BKTSA skorları benzer iken ($p > 0,05$), median sinir kesit alanı in-plane teknikte daha küçük bulunmuştur ($p = 0,044$). Üç grup için 3 aylık takipte VAS, BKTSA ve median sinir kesit alanı değerlerinde azalma gözlemlenmiştir ($p < 0,01$). Tedavi sonrası, 2. hafta ve 3. ayda VAS ve BKTSA skorları açısından üç grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Median sinir kesit alanı tedavi sonrası 2. haftada gruplar arasında benzerken ($p > 0,05$), 3. ay kontrolünde in-plane teknikte daha küçük bulunmuştur ($p = 0,038$).

Tartışma ve Sonuç: Yakın zamanda yayınlanan bir metaanaliz, KTS tedavisinde %5 dextroz uygulamasının, steroid, PRP ve hyaluronidaz uygulamalarına kıyasla başlangıç semptomlarının düzelmesi ve uzun dönem fonksiyonel iyileşme açısından daha iyi sonuçlar gösterdiğini bildirmiştir. Başka bir çalışma ise, KTS tedavisinde ultrason eşliğinde out-of-plane yöntem ve kör olarak yapılan steroid enjeksiyonlarının, hastaların klinik semptomlarını, fiziksel işlevlerini ve çoğu elektrodagnostik parametreyi iyileştirdiğini bildirmiştir. Bununla birlikte, güncel literatürde %5 dextroz hidrodiseksiyon yöntemi ile ultrason eşliğinde in-plane, out-of-plane ve kör enjeksiyonların karşılaştırıldığı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın ön bulguları, %5 dextroz kullanılarak uygulanan hidrodiseksiyon enjeksiyon tekniğinin KTS tedavisinde güvenli ve etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymaktadır. Üç farklı enjeksiyon tekniği arasında klinik sonuçlar açısından anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Karpal Tünel Sendromu, Dextroz, Sinir Hidrodiseksiyon, Ultrason kılavuzlu, Nöropatik Ağrı

POSTER SUNUMLAR

P-1 ALT EKSTREMİTEDE RADİKÜLER AĞRI ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN NADİR BİR OLGU: İLİAK OSTEOMYELIT

Server İliter¹, Kader Akbulut, Hasret Ergör Çeçen, Emra Duran

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, FTR Ana Bilim Dalı, Van

Amaç: Polikliniğimize alt ekstremitelerde radiküler ağrı şikayeti ile başvuran ve lomber disk hernisi ön tanısı ile takip edilen hasta yapılan tetkikler sonucu iliak osteomyelit tanısı alması vaka olarak sunulacaktır.

Olgu: 30 yaşında erkek hasta polikliniğimize sağ kalçadan ayağa kadar uzanan radiküler ağrı şikayetiyle başvurdu. Hastanın ağrılarının 3 ay önce başladığı ve son 2 aydır şiddetinin giderek arttığı, ağrısının sürekli karakterde ve hareketle ilişkisiz olduğu öğrenildi. Fizik muayenede FABER ve FADIR testleri sağda pozitif. Hastanın özellikle sağ kalça kuşağında ağrısı mevcuttu. Hastanın ağrı durumu için vizüel analog skala (VAS) kullanıldı. Hastanın ağrısı sorgulandığında VAS:9 olarak değerlendirildi.. Laboratuvar tetkiklerinde: eritrosit sedimentasyon hızı (ESH):21, C-reaktif protein (CRP):25,8, ANTİ-HBC IGG 2,22, ANTİ-HBC IGM 0,068, ANTİ-HBCS: 11,04, ANTİ-HCV: 0,049, HBSAG: 0,284 ANTİ-HIV: 0,177, HLA B-27 negatif (-) saptandı. 18.01.2024 tarihli lomber mrg 'de (Şekil 1) L5-S1 İV diskte posterior santralde disk protrüzyonu mevcuttu. Takip edilen hastanın inflamatuvar karakterde sinsi başlangıçlı ve giderek artan şikayeti olması, FABER, FADIR testinin ve iliak hassasiyetinin olması beraberinde CRP yüksekliğinin eşlik etmesi nedeniyle pelvis ap grafi(Şekil 2) ve sakroiliak mrg istendi. 24.01.2024 tarihli sakroiliak mrg (Şekil 3) 'de sağ asetabular çatıda iliak kanada uzanan T1 AG de heterojen hipointens, T2 AG de belirgin heterojen hiperintens sinyal değişiklikleri olan düzensiz sınırlı yaklaşık 27x23 mm ebatlı kontrastlanmayan alan mevcuttu. Hasta ortopediye konsülte edildi. PET' de kısmen hiperdens görünümlü odakta santrali hipometabolik görünümlü periferik artmış 18F-FDG tutulumu izlendi. Hastadan alınan biyopsi materyali patoloji sonucu osteomyelit lehineydi. Hastaya antibiyoterapi başlandı. Hastanın tedavi sonrası VAS ağrı skoru 3 e geriledi. Hasta takibe çağırıldı.

Sonuç: Tedaviye yanıtız lomber disk hernilerinde mutlaka ayırıcı tanı gözden geçirilmelidir. Spondiloartritler, enfeksiyonlar ve malignite dikkat edilmesi gereken durumlardır. Zira kas-iskelet sistemi ağrısının akut başlangıcı veya ilerleyici şekilde kötüleşmesi olan hastalarda osteomyelit tanısı dışlanmalıdır.(1,2) Pelvik kemiklerin osteomyeliti nadirdir ve %2-11 oranında görüldüğü bildirilmektedir; pelvik kemikler arasında en sık tutulan yer iliumdur. Ağrı derine yerleştiğinden ve uyluğa veya bel bölgesine yayılabileceğinden akut aşamada tanı koymak zor olabilir(3). Bunun yanında özellikle genç hastada spondilozartropatiler gibi ayırıcı tanılar da göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: lomber ağrı, osteomyelit, iliak, radiküler ağrı

P-2 ROMATOİD ARTRİTLİ HASTADA SEPTİK ARTRİTİN GECİKMİŞ TANISI

Merve Tanrıku, Nagehan Kısa, Eser Kalaoğlu¹

¹İstanbul Fizik Tedavi Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

Giriş: Romatoid artrit (RA), sistemik bir otoimmün hastalık olup, eklemlerde inflamasyon ve hasara yol açar. Sinsi bir başlangıçla ilerleyerek, genellikle simetrik eklem tutulumları ile karakterizedir. RA, el bilekleri, dizler, omuzlar, dirsekler ve kalçalar gibi büyük eklemleri etkileyebilir. Septik artrit ise tek veya birden fazla eklemde genellikle bakteriyel etyolojiye bağlı eklem iltihabıdır. Septik artrit, eklemlerde hızlı tahribata ve ciddi komplikasyonlara yol açabileceği için erken tanı ve tedavi gerektirir. Genel popülasyona göre RA'lı hastalarda septik artrit insidansının arttığı bilinmektedir. Bu olgu sunumunda, RA nedeni ile takip edilen ve daha sonra septik artrit gelişen bir hastayı sunarak, bu ciddi komplikasyonun klinik önemini vurgulamayı amaçlıyoruz.

Olgu: 77 yaşında kadın hasta, seropozitif RA tanısı ile takip edilen, leflünomid 20mg/gün ve prednizolon 5mg/gün kullanan hasta yaklaşık 10 gündür olan sol kalça ağrısı nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Hastanın çekilen pelvis grafisinde, bilateral koksartroz, solda evre 3 olarak değerlendirilmiş, bunun dışında anlamlı bir patoloji saptanmamış. Hastaya medikal tedavi düzenlenmiş ve kontrol önerilmiş. Medikal tedaviye rağmen ağrıları devam eden hasta, 1 aylık kalça ağrısı ve son 2 haftadır yürüme güçlüğü şikayetleriyle hasta fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde, sol kalçada minimal şişlik ve kızarıklık vardı. Palpasyonda sol kalçada hassasiyet mevcut olup ısı artışı saptanmadı. Sol kalça eklem hareket açıklığı her yöne kısıtlı ve ağrılıydı. FABERE ve FADIR testleri sol kalçada pozitif. Diğer eklemlerin muayenesinde artrit-artralji saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın ağrı şiddetini vizüel ağrı skoru 9 olarak tarif etmesi üzerine, yeni çekilen pelvis grafisinde sol femur başında lizis geliştiği gözlemlendi (Resim 1). Laboratuvar bulgularında WBC:7600, Hb:10.7, PLT:311000, ESR:83mm/saat, CRP:78 mg/dl, Prokalsitonin:0.12ng/ml değerleri mevcut olup diğer biyokimyasal parametrelerde anormallik saptanmadı. Hasta, seropozitif RA tanısı altında septik artrit ön tanısıyla Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı ve Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı konsülte edildi. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı tarafından, septik artrit düşünülerek ampirik seftriakson 2 gr/gün IV başlandı. Laboratuvar bulgularında enfeksiyon parametrelerinde gerileme gözlemlenmesine rağmen, hastanın ağrıları devam ediyordu. Ortopedi ve Travmatoloji tarafından örnekleme yapılması için operasyon planlanarak derin doku biyopsisi yapıldı. Derin doku biyopsisinde az sayıda lökosit izlendi, kültürde ise üreme olmadı. Yaklaşık 1 ay önce geçirilmiş septik artrit sekonder olabileceğini düşünülerek hastaya antibiyotikli spacer uygulaması ve devamında sol femur başı protezi planlandı. Protez ameliyatı sonrası ortopedik rehabilitasyon servisimize yatırılan hasta, erken dönem rehabilitasyon tamamlanarak bağımsız şekilde ambulasyonu sağlandı ve taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: RA, septik artrit gelişimi için önemli bir risk faktörüdür. RA hastalarında inflamasyon, ağrı ve eklem şişliği gibi semptomlar, septik artrit erken belirtileriyle örtüşmesi tanı koymayı zorlaştıran bir durumdur. Bu nedenle, eklemlerde yeni gelişen şişlik, ağrı ve ısı artışı gibi bulgular, septik artrit açısından dikkatle değerlendirilmelidir. Septik artrit, erken tanı konmazsa eklemlerde kalıcı hasara, morbiditeye ve mortaliteye yol açabilir. Bu olguda olduğu gibi, RA tanısı ile takip edilen hastalarda, eklemlerdeki yeni değişiklikler ve enfeksiyon belirtileri, septik artrit açısından akılda tutulmalı ve zaman kaybedilmeden uygun tedavi başlanmalıdır. Sonuç olarak, RA hastalarında septik artrit gelişimi, multidisipliner yaklaşım ve dikkatli değerlendirme gerektiren, ciddiyetle ele alınması gereken bir komplikasyondur.

Anahtar Kelimeler: eklem protezi, koksartroz, romatoid artrit, septik artrit

P-3 PROKSİMAL HUMERUS KIRIKLI OLGUDA GELİŞEN BRAKİAL PLEKSUS YARALANMASI VE OSTEOMİYELİT

Hatice Kübra Yıldırım¹

¹Battalgazi Devlet Hastanesi

Amaç: Biz bu yazıda düşme sonrası osteoporotik 56 yaşında erkek bir hastada humerus proksimal kırıkta iyileşme sorunu ve gelişen komplikasyonları sunuyoruz. Hastanın fizik tedaviye yanıtızsız olması sonrası detaylı muayenesinde brakial pleksus yaralanması saptadık. Cerrahi sonrası gelişen osteomiyelit tedavisinin de kırık iyileşmesini olumsuz etkilediği hastamızda varolan brakial pleksus hasarını da göz önüne alarak ortopedi kliniği ile işbirliği içinde cerrahi modalitenin değişmesi gerekliliği doğmuştur.

Olgu: 56 yaşında erkek hasta düşme sonrası sağ omuzda ağrı şikayeti ile acil servise başvurdu. Başvuru tarihinde hastaya çekilen direkt grafisinde humerus proksimalinde kırık olduğu görüldü. Hastanın BT görüntülemesinde humerus başı ve korpus humeri proksimal kesimde parçalı deplase fraktür hatları izlenmesi üzerine hastaya ortopedi konsültasyonu acil servis tarafından istendi. Ortopedi kliniği tarafından hastaya cerrahi planlanması üzerine hasta ortopedi servisine yatırıldı. Elektif şartlarda hastaya humerus cerrahi boyun kırığı için humerus proksimaline kilitli plak yerleştirildi. 30 gün sonra hasta tarafımıza cerrahi sonrası eklem hareket kısıtlılığı ve ağrı nedenli rehabilitasyon amaçlı başvurdu.

Hastanın yapılan ilk muayenesinde omuz EHA ları fleksiyon ve abduksiyon 45 derecede kısıtlı ağırlı internal ve eksternal rotasyonu 15 derecede kısıtlı ağırlı idi. Hastaya aktif tedavi planlandı. 15 seans omuz eklem hareket açıklığını artırma ve ağrılarına yönelik elektroterapi ve omuz rehabilitasyonu başlandı. Tedavinin 5.gününde ilk kontrol önerildi. Hastanın tedavisinin başlamasından bir hafta sonraki kontrolünde ağrıda artış ve ameliyat bölgesinde kızarıklık ısı artışı tespit edildi. Hastanın alınan kanda AFR yüksekliği (CRP:88.8) nedenli osteomiyelit? ön tanısı ile ortopedi ve enfeksiyon hastalıklarına yeniden konsülte edildi. Yara yerinden alınan örnekte MRSA üremesi görüldü. Hastaya enfeksiyon hastalıkları tarafından targocid 600 mg/i.v ve lefox 750 mg 1*1 tedavisi başlandı. 2 gün sonra bakılan kanlarda AFR düşme izlendi (CRP:48.2) 2 haftalık tedavinin bitiminde hastanın CRP değeri 5.92' ye geriledi. tarafımıza yeniden başvuran hastanın osteomiyelit bulguları gerilemesi üzerine fizik tedavi programı yeniden düzenlendi. Tedaviye cevapsız ve omuzun deltoid bölgesinde sağlam omuzla karşılaştırıldığında atrofi farkedilen hastadan fizik tedavi senası uzatması yapmadan iğne emg istendi.

Yapılan İğne EMG: SAĞDA AĞIR AKSİLER SİNİR HASARI İLE BERABER SAĞ BRAKİAL PLEKSUSUN ÜST VE ORTA TURUNKUS HASARI İLE UYUMLUDUR şeklindeydi.

Sağ omuz BT: humerus boynunda parçalı fraktür hattı ve glenoid kemikte osteofitler izlendi. Kemik sintigrafisi: Sağ humerus proksimalinde tanımlanan bulgular klinik ile uyumlu ise kronik aktif osteomiyelit açısından orta-yüksek olasılıklı olarak yorumlanan üç fazlı kemik sintigrafisi incelemesidir.

Hastaya daha önce yerleştirilen plağın çıkarılması ve antibiyotikli kemik çimentoşu yerleştirilmesi önerilerek ortopedi servisine yatırıldı. 20 gün sonra hastanın sağ omuz osteomiyelit bulguları tamamen gerilediğinden kemik çimento çıkarıldı ve humerus lizisi devam eden hastaya omuz artroplastisi uygulandı.

DEXA sında L1-4: -3.7 Femur boynu:-2.8 olan hastaya oral bifosfanat başlandı. Tedavisi devam eden hastanın aktif fleksiyon ve abduksiyon 70 internal ve eksternal rotasyonu 40 derece idi.

Sonuç: Yapılan araştırmalarda son dönemde yaşam süresinin uzaması, kazaların artışı nedenli humerus kırıkları gibi birçok ekstremitte kırığının arttığı gösterildi. Omuz eklemindeki kısıtlanma ve işgücü kaybı nedenli tedavi ve komplikasyon yönetimi önemli bir durumdur. Tedavi yöntemi belirlenirken hastanın kemik kalitesi, fonksiyonel durumu, ek yaralanmalar olup olmadığı dikkatlice değerlendirildikten sonra konservatif ve cerrahi tedavi kararı verilmelidir. Tedaviye cevapsız ve beklenmeyen sonuçlar alındığında ek komplikasyonlar akılda tutulmalı ve hasta gözlemi kısa aralıklı olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: brakial pleksus yaralanması, humerus cerrahi boyun kırığı, osteomiyelit

P-4 PERSONAGE - TURNER SENDROMU ERKEN TANISINDA BRAKİYAL PLEKSUS MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMENİN ÖNEMİ

Canan Şanal, Burak Yıldız¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Parsonage-Turner Sendromu (PTS), akut başlayan şiddetli, genellikle tek taraflı omuz ve kol ağrısının nadir bir nedenidir. Tanısında öykü, fizik muayene, görüntüleme yöntemleri ve elektromiyografi (EMG) kullanılır. Bu vakamızda; EMG bulguları normal olan hastamızın brakiyal pleksus MRI sayesinde erken tanısından bahsediyoruz.

Olgu: 46 yaşında kadın hasta ani başlayan şiddetli omuz ve üst kol ağrısı şikayeti ile beyin cerrahisi polikliniğine başvurdu. Şikayetleri 5 gün önce başlayan hastadan servikal manyetik rezonans görüntüleme istenerek tarafımıza danışıldı. Servikal manyetik rezonans görüntülemesinde ağrıyı açıklamayan, birkaç seviyedeki minimal dejeneratif değişiklikler dışında anormal bulguya rastlanmadı. Fizik muayenesinde servikal eklem hareket açıklığı normal olan hastanın aktif omuz hareketinde abduksiyon, internal ve eksternal rotasyonda şiddetli ağrısı mevcuttu. Sol üst kol ve ön kol yan yüzeyine doğru yayılan uyuşma ve yanma şikayetleri mevcuttu. Omuz impingement testleri şiddetli ağrı nedeniyle değerlendirilemedi. Hasta ağrısını sayısal ağrı derecelendirme skalasına göre 10 üzerinden 10 olarak değerlendirdi. Ağrı başlamadan önceki dönemde geçirilmiş travma, yakın zamanda geçirilmiş enfeksiyon öyküsü, aşılama öyküsü, yoğun egzersiz veya cerrahi öyküsü yoktu.

Kas gücü muayenesinde; MRC: Medical Research Council' e göre;

Kas MRC Grade

Sol Deltoid 2

Sol Supraspinatus 2

Sol Biceps 3

Sol Triceps 4

Sol Extensor Carpi Radialis Longus 5

Sol Flexor Carpi Ulnaris 5

Sol Flexor Pollicis Longus 5

Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı, biyokimya, idrar analizinde patolojik bulgu saptanmadı.

Şiddetli ağrı ve eklem hareketlerinde kısıtlılık nedeniyle kalsifik tendinit düşünülerek direkt grafi istendi. Direkt grafisinde kalsifik tendinit lehine bulgu saptanmadı. Hastanın omuz manyetik rezonans görüntülemesinde subdeltoid ve Subakromiyal bursada hafif efüzyon dışında anormal bulgu saptanmadı.

Belirgin nöropatik yakınmaları nedeniyle sinir iletim çalışmaları ve iğne EMG yapılan hastada median, ulnar ve radial sinirlerin DSAP ve BKAP yanıtları normal olarak değerlendirildi. İğne EMG yapılan hastada (deltoid, supraspinatus, biceps, triceps, Serratus anterior, I. Dorsal interosseus) anormal spontan aktivite bulguları (pozitif keskin dalga, fibrilasyon potansiyelleri) saptanmadı.

Ağrının akut dönemde iğne EMG bulgularının normal olabileceği düşünülerek, akut şiddetli omuz ağrısının nadir nedenlerinden biri olan Personage-Turner sendromu ön tanısıyla brakiyal pleksus MRG istendi.

Yapılan MRG'de C5 ve C6 köklerinde ve T2 sekansta brakiyal pleksusun üst trunkusunda hiperintens görünümü olan hastaya personage-turner sendromu tanısı konularak uygun fizik tedavi modaliteleri ve prednizolon 20 mg/gün başlandı.

3 haftalık tedavi sonrasında ağrılarında gerileme olan hastaya kontrolde EMG yapıldı. Sinir iletim çalışmalarında deltoid kasına kayıt elektrotları koyularak erb noktasından yapılan motor iletim çalışmalarında diğer tarafa göre artmış distal latans ve azalmış BKAP (birleşik kas aksiyon potansiyeli) tespit edildi.

Diğer sinir iletim çalışmaları normal sınırlarda olan hastaya yapılan iğne EMG'sinde deltoid, supraspinatus ve serratus anterior kaslarında 2+ anormal spontan aktivite bulguları tespit edildi.

3 haftalık prednizolon tedavisi sonrasında NRS 10'dan 4'e düşen hastanın prednizolon dozu azaltılarak kesildi. Fizik tedavi modaliteleri ile tedaviye devam edilen hastanın 2 ay sonraki kontrol muayenesinde NRS skoru 2 olan hasta fizik tedavi modaliteleri ile devam edildi. Tanıdan 6 ay sonra yapılan kontrol muayenesinde NRS skoru 0 olan hastanın kontrol EMG'sinde bulgular normal olarak değerlendirildi.

Sonuç: Personage-Turner sendromu düşünülen hastalarda akut dönemde EMG normal olabilir. Erken dönemde Personage-turner sendromundan şüphelenilen hastalarda hatalı tanı ve gereksiz girişimsel tedavilerin önüne geçmek için brakiyal pleksus manyetik rezonans görüntüleme istenebilir.

Anahtar Kelimeler: Brakiyal Pleksit, Manyetik Rezonans Görüntüleme, Personage-Turner

P-5 KALÇA AĞRISI İLE BAŞVURAN 11 YAŞ KIZ HASTADA FEMUR BAŞI EPİFİZ KAYMASI: OLGU SUNUMU

Hatun Deniz Aytaç, Esra Nur Güçlü¹, Cennet Nur Erdoğan

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Femur başı epifiz kayması(FBEK), sıklıkla 10-16 yaş arası fazla kilolu erkek çocuklarda görülen ortopedik hastalıklardan biridir. Bu durum, femurun epifizinin kayarak femur başının normal pozisyonundan sapsması ile karakterizedir. Genellikle, hızlı büyüme dönemindeki çocuklarda, hormonal değişikliklerin etkisiyle kemiklerin bağ dokusunun zayıflaması sonucu ortaya çıkar. Klinik olarak genellikle kalça ağrısı, hareket kısıtlılığı ve aksama ile presente olur. Erken tanı ve müdahale, hastanın fonksiyonel sonuçlarını iyileştirebilir ve kalça eklemindeki kalıcı hasarların önlenmesine yardımcı olabilir. Bu olgu sunumunda yürüme bozukluğu nedeniyle ayaktan polikliniğimize başvuran FBEK olgusu paylaşılmıştır. Hastadan kişisel ve tıbbi verilerinin, isim ve kimlik kullanılmadan tıbbi bilgilendirme amacıyla kullanılmasına dair onam alınmıştır.

Olgu: 11 yaş, öncesinde bilinen bir hastalığı bulunmayan, 148 cm boyunda 54 kilogram ağırlığında kız hasta, yaklaşık üç aydır kalça bölgesinde ağrı ve yürüme bozukluğu şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Alınan anamnezde, yaklaşık üç ay önce benzer şikayetlerle dış merkeze başvurduğu, muayene ve görüntülemelerinin yapıldığı, NSAİİ ve istirahat önerilerek externe edildiği, istirahat sonrası semptomlarının gerilediği fakat normal aktivitesine döndüğünde son bir aydır tekrar şikayetlerinin başlayıp giderek arttığı öğrenildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ kalça ekleminde iç rotasyon ve fleksiyon hareketlerinde ileri derecede kısıtlılık ve hareketle şiddetli ağrı olduğu görüldü. İlk başvurusunda yapılan tetkikleri incelendiğinde direkt grafisinin (fig.1) normal, MR görüntüsünde femur başında hafif ödem ve eklem çevresinde efüzyon olduğu görüldü.(fig.2) Hemogram, sedimentasyon ve CRP değerleri normaldi. Kontrol grafileri istendi. Direkt grafilerinde femur başı epifiz kayması tespit edildi.(fig.3) Hasta bilgilendirildi ve ivedilikle ortopediye konsulte edildi. Ortopedi tarafından acil operasyona alınan hastaya perkütan vida ile epifiz tespiti işlemi yapıldı. Hastanın operasyon sonrası kontrol grafileri değerlendirildi.

FBEK tedavisinde genellikle kaymış femur başının yerinde tutulması için cerrahi müdahale gereklidir. Bu müdahalede, femur başı vidalarla sabitlenerek kaymanın ilerlemesi engellenir ve kalça ekleminin fonksiyonelliği korunur. Cerrahi müdahale sonrası hastanın uzun süreli takibi, eklemdaki iyileşmenin izlenmesi ve fonksiyonel düzeyinin korunması açısından önemlidir. Aynı zamanda, tedavi sürecinde fizik tedavi ve rehabilitasyon programları, kas güçlendirmeyi ve eklem hareketliliğini desteklemek için önerilmektedir.

Sonuç: Femur başı epifiz kayması, erken dönemde tanı almazsa kalça ekleminde geri dönüşü olmayan hasarlara yol açabilen ciddi bir ortopedik hastalıktır. Bu hastada erken tanı konulmuş ve cerrahi müdahale önerilmiştir. Hastalığın tedavi edilmemesi, kalça ekleminde ilerleyen artrit, eklem hareket açıklığında azalma ve uzun dönemde fonksiyon kayıplarına yol açabilir. Bu nedenle, özellikle ergenlik çağındaki çocuklarda kalça ağrısı ve hareket kısıtlılığı olan her bireyde FBEK açısından dikkatli bir değerlendirme yapılması gereklidir. Erken müdahale ile hastaların genellikle iyi sonuçlar elde etmesi mümkün olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: kalça ağrısı, yürüme bozukluğu, femur başı epifiz kayması

P-6 BEL AĞRISIYLA GELEN 26 YAŞ KADIN HASTADA EMZİRME DÖNEMİNDE GÖRÜLEN OSTEOPOROZ: OLGU SUNUMU

Seçil Yıldırım¹, Erkan Kolak

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Gebelik ve emzirme döneminde görülen osteoporoz premenapozal dönemde görülen osteoporozlar arasında nadir görülen bir durumdur. Gebeliğin son 3 ayında veya postpartum dönemde bel ağrısı, sırt ağrısı, vertebra fraktürlerine sekonder boy kısalması ve kifoz semptomlarıyla karşımıza çıkmaktadır. Risk faktörleri arasında genetik faktörler, fiziksel inaktivite, kötü beslenme, düşük vücut ağırlığı, ailede osteoporotik kırık öyküsü, sekonder osteoporoz sebeplerinin varlığı ve çoğul gebelik bulunmaktadır. Bu vakada postpartum dönemde sırt ve bel ağrısıyla gelen hastada gebelik ve emzirme döneminde osteoporoz saptanan hastayı sunmayı amaçladık. Hastanın kişisel ve tıbbi verilerinin, isim ve kimlik kullanılmadan tıbbi bilgilendirme amacıyla kullanılmasına dair onam alınmıştır.

Olgu: 26 yaş kadın hasta ayaktan polikliniğimize bel ve sırt ağrısı şikayetiyle başvurdu. Alınan anamnezde ek hastalığı olmadığı, düzenli kullandığı ilaç öyküsünün olmadığı, ikinci gebeliği sonrası emzirme döneminde bel ve sırt ağrısının başladığı öğrenildi. İlk gebelik sonrası kosta fraktürü öyküsü mevcut. Hasta 2. gebeliği sonrası postpartum dönem 18. günde ve emziriyorken polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede lomber EHA ağrılı, düz bacak kaldırma testi negatif, FABER ve FADIR testleri negatif saptandı. Nörolojik defisit saptanmadı. Hastadan kan istendi, DEXA, torakal ve lomber grafileri çekildi. Hastanın lomber grafisinde L5 vertebrada kompresyon fraktürü saptandı. DEXA Z skoru L1-L4: -3,8, toplam kalça: -3,0 olarak saptandı. Hastanın D vitamini: 13 ng/mL, kalsiyum ve parathormon normal düzeyde saptandı. Hasta sekonder sebepler açısından endokrinoloji polikliniğine yönlendirildi. Hastaya emzirmemesi önerildi. Hastaya kalsiyum ve D vitamini replasmanı başlandı. Hastaya ağrısı için Parasetamol reçete edildi. 3 ay sonra poliklinik kontrolüne çağırıldı.

Sonuç: Gebelik ve emzirme dönemiyle ilişkili osteoporoz gebeliğin son trimesterinde ve erken postpartum dönemde görülebilen nadir bir durum olsa da son trimesterde ve postpartum dönemde bel, sırt ağrısı, boy kısalığı ve kifozda ayırıcı tanıda göz önüne alınmalıdır. Hasta sekonder osteoporoz sebepleri açısından araştırılmalıdır. Osteoporoz risk faktörleri göz önünde bulundurulmalıdır ve altta yatan bir sebep varsa tedavi edilmelidir. Lomber ve torakal vertebra grafileri çekilmeli ve kemik mineral yoğunluğu bakılmalıdır. Hastaya özel bir tedavi programı oluşturulmalıdır. Hem ilaç kullanımı hem de olası kalsiyum eksikliği sebebiyle emzirmeye son verilmelidir. Bu hastalara düzenli kalsiyum ve D vitamini replasmanı yapılmalı ve egzersiz önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: bel ağrısı, gebelik ve emzirme dönemi osteoporozu

P-7 HİPOTİROİDİ HASTALARINDA OSTEOPOROZ FARKINDALIĞININ ARAŞTIRILMASI

Emre Ata, Feyza Nur Yücel, Mustafa Hüseyin Temel, Muhammed Görgel¹

¹Sultan 2. Abdülhamid Han EAH, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Hipotiroidizm, en yaygın tiroid fonksiyon bozukluğudur ve mevcut kanıtlar, bu hastalarda osteoporoz riskini artırdığını göstermektedir. Hipotiroidizmlili hastaların osteoporoz farkındalığı ve bilgisi düzeyinin değerlendirilmesi, kemik sağlığını korumaya yönelik önleyici müdahalelerin uygulanabilmesi için önemli bir gerekliliktir.

Gereç-Yöntem: TSH, tiroksin ve 25-hidroksi vitamin D seviyeleri ile hastaların demografik bilgileri kaydedildi. Osteoporoz farkındalığı Osteoporoz Farkındalık Ölçeği (OAS) ile, bilgi düzeyi ise Gözden Geçirilmiş Osteoporoz Bilgi Testi (R-OKT) ile değerlendirildi. Osteoporozla ilgili sağlık inançları, Osteoporoz Sağlık İnancı Ölçeği (OHBS) kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: 348 hastanın OAS ve OHBS medyan (IQR) değerleri sırasıyla 66,0 (32,0) ve 143,0 (14,0) olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların R-OKT puanı medyan (IQR) 9,0 (5,0) olup, düşük seviyede bilgiye işaret etmektedir. Kadın hastalar, erkeklere kıyasla daha yüksek OAS puanlarına ($p < 0,001$), egzersizin faydalarına ($p = 0,002$) ve kalsiyum alımı ($p < 0,001$) alt puanlarına sahipti. OAS, R-OKT ve OHBS toplam ve duyarlılık puanlarının eğitim kategorilerine göre anlamlı şekilde farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p < 0,001$). R-OKT puanı, OAS puanı ($r = 0,512$, $p < 0,01$) ve OHBS-duyarlılık puanı ($r = 0,320$, $p < 0,001$) ile pozitif, OHBS-egzersiz engelleri puanı ($r = -0,368$, $p < 0,001$) ile negatif korelasyon göstermektedir.

Sonuç: Hipotiroidizmi olan hastalar, özellikle erkekler ve düşük eğitim seviyesine sahip olanlar, osteoporoz konusunda yeterli bilgi ve farkındalığa sahip değildir. Osteoporozu daha iyi anlayabilmek ve yönetebilmek için bu hassas grup için hedeflenmiş eğitim girişimleri gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, Farkındalık, Hipotiroidizm, Osteoporoz, Sağlık inancı

P-8 SKOLYOZA BAĞLI SAKROİLİT OLABİLİR Mİ?

Onur Öz¹, İlhan Sezer

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Skolyoz; omurganın koronal planda eğriliği olarak tanımlanır. Skolyoz asemptomatik omurga eğriliğiyle seyredebileceği gibi, bel ağrısı omurga ağrısı gibi yakınmalarla da hekime başvurabilir. Bu hastalarda radyolojik olarak sadece skolyoza bağlı eğrilikler değil, asimetrik yüklenmelere bağlı olarak faset eklemler ve sakroiliak eklemlerde değişiklikler gözlenmektedir. Sakroiliak eklemlerdeki değişiklikler öncelikle spondiloartritler de gözlenmesine rağmen, başta enfeksiyöz hastalıklar ve dejeneratif nedenlerle de ortaya çıkabilir. Skolyozun sakroiliak eklemler üzerine etkisini araştırarak kapsamlı bir çalışma bugüne kadar yapılmamıştır. Bildirimizde sakroiliit tespit ettiğimiz bel ağrısı yakınmasıyla gelen skolyozlu bir hastamızı paylaşmak istiyoruz.

Olgu: 20 yaş erkek hasta, 1 yıldır olan posterior kalçaya yansıyan bel ağrısı şikayeti ile geldi, hasta ağrısının sabahları 15 dk sürdüğünü ve tutukluğa sebep olmadığını belirtti. Bilinen ek hastalık ve düzenli ilaç kullanım öyküsü yoktu.

Hastanın fizik muayenesinde düz bacak germe, femoral germe, sakroiliak kompresyon, FABER FADER testleri negatifti, fakat inspeksiyonda hastanın torakal bölgede açıklığı sağa bakan eğriliği gözlemlendi.

Hastanın anamnez ve fizik muayene bulguları, kan tetkikleri, skolyoz grafisi ve sakroiliak eklem MR tetkikleri istendi. Tetkik sonuçlarında Hemogram, Sedimentasyon, CRP, BFT, KCFT normal sınırlarda HLA B-27 negatif geldi. Skolyoz grafisinde torakalde açıklık sola bakan C skolyoz izlendi. Sakroiliak eklem MR T2 transvers ve koronal görüntüde sağ sakroiliyak eklem inferior kesim de özellikle iliak kanatta belirgin osteitis ile uyumlu zayıf medüller sinyal artışı izlendi.

Klinik laboratuvar ve görüntüleme sonuçlarıyla, ön planda romatizmal hastalıklardan uzaklaşırken hastadaki mevcut sakroiliit sebebinin skolyoza bağlı vertebral aks bozulması ile ilgili olabileceği düşünüldü ve hastanın tedavisine başlandı.

Sonuç: Literatür tarandığında daha önce bu konu hakkında çok fazla çalışma olmamakla birlikte birkaç tane yayında skolyoz ile sakroiliak eklem disfonksiyonu arasında pozitif ilişki olduğu fakat daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu gözlemlendi. Bizde kliniğimizde şu anda skolyoz sakroiliit ilişkisi ile ilgili bir çalışma yürütmekteyiz çalışmamız tamamlanmasıyla beraber sonuçları tekrardan yayın olarak paylaşmayı planlıyoruz.

Sonuç olarak sakroiliak eklem MR görüntülemelerinde kemik iliği ödemi gördüğümüzde ayırıcı tanıda skolyozu da göz önünde bulundurmalıyız.

Anahtar Kelimeler: skolyoz, sakroiliit

P-9 KOMPLET QUADRİSEPS PARALİZİSİ İLE PREZENTE İLİOPSOAS HEMATOMUNA SEKONDER FEMORAL SİNİR PALSI- BİR OLGU SUNUMU

Melike Ünsal Küçük¹, Feyza Nur Yücel, Emre Ata, Aysu Girgin Güleşen

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: İliopsoas hematomu;lomber pleksus ile yakın anatomik ilişkisi sebebiyle, bası etkisiyle çeşitli pleksus dallarında hasara yol açabilmektedir.Femoral sinir lomber pleksusun en kalın dalıdır;L2,L3,L4 spinal sinirlerden meydana gelmektedir.İliopsoas hematoma sekonder gelişen femoral sinir palsi özellikle antikoagülan tedavi alan hastalarda iyi bilinen bir komplikasyondur[1].Bu olguda Guillain Barre Sendromu (GBS) tanılı hastanın rehabilitasyonu sırasında ilopsoas hematoma sekonder gelişen komplet quadriseps paralizi ile prezente femoral sinir hasarı özetlenmiştir.

Olgu: 73 yaşında erkek hasta, Guillain Barre Sendromu rehabilitasyonu amacıyla Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon servisine interne edildi.Yatış muayenesinde walker ile mobilize,tüm eklem hareket açıklıkları(eha) normal sınırlarda idi.Herhangi bir kas tonusu değişikliği saptanmayan hastanın alt ekstremitede bilateral patella ve aşil refleksleri alınmazken üst ekstremitede normoaktifti. Duyu muayenesinde sol alt ekstremitde L2,L3 ve L4 dermatomlarıyla uyumlu alanda hipoestezi mevcuttu.Motor muayenede üst ekstremitde kas gücü tam iken alt ekstremitde sol kalça fleksiyonu ile diz ekstansiyon kas gücü 4/5 idi. Rehabilitasyon programı devam ederken sol bacakta şiddetli ağrı, ani gelişen güç kaybı ve yürümede güçlük şikayetleri tarafımıza bildirildi.Anamnez detaylandırıldığında son 1-2 gündür istirahatde dahi olan ve gittikçe şiddeti artan sol taraflı bel, kalça ve uylukta nöropatik vasıfta ağrısı olduğu öğrenildi.Yürüme güçlüğü ve ağrı şikayeti sebebiyle tekrar muayene edildiğinde sol dizinde hafif şişlik ve ballotman mevcuttu, herhangi bir kızarıklık/ısı artışı saptanmadı.Bilateral kalça ve diz eha pasif olarak normal sınırlarda ve ağrısızdı.Bel, kalça ve dize yönelik provokasyon testleri negatifti.Duyu muayenesinde sol alt ekstremitde L2, L3 ve L4 dermatomlarında hipoestezisi yatış muayenesine benzer şekilde saptandı.Motor muayenede sol kalça fleksör kas gücü 3/5'e, diz ekstansörlerinde 1/5 e gerilemişti.Laboratuvar parametrelerinde Hemoglobin(Hb) değerinde yatış sırasındaki hemogramıyla kıyaslandığında düşüş mevcuttu.Pulmoner emboli sebebiyle düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi alan hastanın epikrizlerinde, Nöroloji yatışı sırasında benzer şekilde Hb düşüşü nedeniyle yapılan tetkiklerinde bilateral iliopsoas hematoma saptandığı görüldü. Hb düşüşü nedeniyle kanama odağının araştırılması ve iliopsoas hematomunun kontrolü amacıyla tüm batin, bilgisayarlı tomografi (BT) ile görüntüledi.Görüntülemde bilateral iliopsoas kasında yerleşimli hematom ile uyumlu dansite artışı mevcut olup sol iliopsoas kasındaki hematomun önceki görüntülemeye kıyasla çapında artış olduğu belirlendi.GBS tanılı hastada sol bacakta güçsüzlük açısından Nöroloji konsültasyonu,sol femoral sinir hasarı şüphesi ile elektromiyografi (EMG) tetkiki istendi.Nöroloji tarafından ani gelişen güç kaybı GBS ile ilişkilendirilmezken EMG ile akut dönemde sol femoral sinirin ilipsoasa giden dalında parsiyel, quadriceps kasına giden dalında ise total ağır aksonal hasar tespit edildi. İlgili branşlara danışılan hastada girişimsel işlem düşünülmeydi.48-72 saatlik yatak istirahatini takiben koltuk değneği ile mobilizasyon, ılımlı eha egzersizleri, devamında etkilenen kaslara yönelik nöromüsküler elektrik stimülasyonu ile güçlendirme programı uygulandı.Takiplerinde ağrısında azalma ile sol alt ekstremitde kas kuvvetinde artış ve bağımsız mobilizasyon sağlandı.

Sonuç: Femoral sinire bası oluşturabilecek herhangi bir lezyon sinir hasarı yapabilir.Hastanın ana tanısı (bu olguda Guillain Barre sendromu) ile uyumlu olmayan ani başlangıçlı yürüme güçlüğü, motor ve/veya duyu defisiti gibi nörolojik muayene bulguları hekime alternatif tanıları düşündürmelidir.Özellikle antikoagülan tedavi altındaki nörolojik rehabilitasyon hastalarında iliopsoas hematoma sekonder femoral sinir palsi dahil lomber pleksus hasarı bu alternatif tanılardan biri olarak akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Femoral Sinir, İliopsoas Hematomu, Quadriceps Paralizi

P-10 SERTOLİZUMAB PEGOL SONRASI GELİŞEN PALMOPLANTAR PÜSTÜLER PSÖRIAZİS VAKASI

Beyza Nur Dağcı¹, Gamze Yıldırım, Nazlı Derya Buğdaycı

¹İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD

Giriş: Ankilozan spondilit (AS), etyolojisi net olarak bilinmeyen, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Erken evrede sakroiliak eklemleri etkiler ve hastalık ilerledikçe omurgayı da etkileyebilir. Tedavi farmakolojik ve non-farmakolojik yaklaşımları içerir. Aksiyel tutulumu olan hastalarda ilk basamak tedavi olarak NSAİİ kullanılırken, periferik tutulumlu hastalarda ek olarak SLZ gibi bir DMARD kullanılmasına rağmen halen aktif ise tedavide ikinci basamak olarak anti-TNF kullanılmaktadır. İmmün-inflamatuvar hastalıklarda pro-ve anti- inflamatuvar sitokinler arasındaki dengesizliği düzelterek immün düzensizliği geri kazandıran yeni terapötik hedeflerin belirlenmesi önemlidir. TNF α , birçok inflamatuvar hastalığın patogeneğinde rol oynar. Biyolojik ajanların sayısız faydasına rağmen, "paradoksal advers etkiler" (PAE) dahil olmak üzere çeşitli yan etkilere yol açabilir. PAE'ler yeni bir gelişme veya normalde biyolojik ajanlara yanıt veren hastalıkların kötüleşmesi olarak tanımlanır. TNFi ile ilişkili birkaç PAE bildirilmiştir ve bu etkiler, diğer biyolojik ajanlarla da gözlemlenmiştir. CZP, anti-TNF ilaçlarıyla birlikte endikasyonlarından bağımsız olarak indüklenmiş psöriazis gelişimi ile ilişkilendirilebilir ve PPP en sık görülen sunum şekillerinden biridir.

Olgu: 31 yaşındaki erkek hasta, 2 yıldır süren kronik bel ağrısı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu bu şikayete ek olarak boyun ağrısı ve duruş bozukluğu şikayetleri ile daha önce Ortopedi ve travmatoloji ile fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniklerine başvurmuştu. Yakın zamanda travma öyküsü yoktu. Ek hastalık ve düzenli ilaç kullanımı yoktu. Düzensiz NSAİİ kullanımı ile kısmi iyileşme sağlanmıştı. Fizik muayenede Schober testi 5 cm, servikal fleksiyon 50 derece bulundu. Ekstraartiküler tutulum yoktu. Kan tetkiklerinde CRP 27, sedimentasyon 27 idi. Sakroiliak eklem MR'ında "bilateral sakroiliak eklemda daralma ve büyük oranda ankiloze görünümündedir. Komşu eklem yüzeylerinde kronik enflamasyona sekonder yağlı metaplazi, alt lomber düzeyde bilateral faset eklem yüzlerinde yaygın kemik iliği ödemi, posterior elemanlar komşuluğunda paraspinal adale yapışma yerlerinde entezit ile uyumlu yaygın yumuşak doku ödemi izlenmiştir" şeklinde raporlandı. MR bulguları ile ankilozan spondilit tanısı konuldu. Hasta 3 ay süreyle Cimzia tedavisi (sertolizumab pegol 200 mg/sc etken maddesi 2 haftada 1,1*2 yükleme dozu) aldı. Hasta 5. doz sonrası başlayan el ve ayaklarda püstüler döküntü ve keratozik plaklar şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Anti-TNF kullanımına bağlı paradoksal psöriasis, palmoplantar püstüloz şüphesiyle dermatolojiye yönlendirildi. Sertolizumab tedavisi kesildi ve 5. haftada lezyonlarda gerileme gözlemlendi. Tedavi olarak Verxant (secukinumab) başlandı.

Tartışma ve Sonuç: TNF α inhibitörlerinin yan etkileri arasında ciddi enfeksiyonlar, neoplazmlar, otoimmün bozukluklar ve paradoksal reaksiyonlar bulunur. Literatürde, anti-TNF tedavisi sonrası gelişen paradoksal psöriasis vakaları bildirilmiştir.

Bir çalışmada, RA, AS ve Behçet hastalarında anti-TNF tedavisi başlamasından 6-9 ay sonra psöriasisform lezyonlar gelişen 6 hastada cilt lezyonlarının bir kısmı tropikal ajanlar ile bir kısmı da anti-tnf tedavi kesilmesi ile gerilemiş. Anti-TNF tedavisiyle AS hastalarında püstüler psöriasis gelişme sıklığı %0,5-1 arasında olup latentlik süresi 2-11 ay bulunmuş.

Bu yan etki genellikle tedavinin ilk yılında gelişmiş. PP indüksiyonu açısından en güvenli TNFi sertolizumab iken, en sık ilişkili olan infliximab imiş.

216 vakanın dahil edildiği bir retrospektif çalışmada psöriasis, %69.9 unda tedavi başlangıcının ilk yılında gelişmiş. Hastaların çoğu cilt lezyonlarına yönelik tedavi almış. Ancak farklı bir anti TNF ajanına geçenlere (%36.7) veya tedaviye devam edenlere (%32.7) kıyasla anti TNF tedavisi kesilen hastalarda (%47.7) cilt semptomları daha fazla düzelmiştir. Paradoksal psöriasis, AS hastalarında TNFi tedavisinin bir yan etkisidir ve ilacın kesilmesi bazı vakalarda iyi yanıt verebilir. Ancak bu etkinin yönetimi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: ankilozan spondilit, TNF inhibitörleri, sertolizumab pegol, palmoplantar, püstüler psöriasis

P-11 AMİYOTROFİK LATERAL SKLEROZ REHABİLİTASYONUNDA YUTMA REHABİLİTASYONUNA KİNEZYOTAPİNG EKLENMESİNİN OLUMLU ETKİSİ: OLGU SUNUMU

Senay Demir Yazıcı¹, Aybuke Edirnelioğlu¹, Ayşe Kübra Söyler²

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Aydın

²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Aydın

Amaç: Amiyotrofik lateral skleroz (ALS), birinci ve ikinci motor nöronları etkileyen, ilerleyici nörodejeneratif bir hastalıktır. Kas gücü kaybı, hareket kısıtlılığı ve kognitif bozukluklarla seyreden hastalık, ilerleyen evrelerde yutma ve solunum güçlüğüne yol açarak yaşam kalitesini ciddi şekilde düşürür. Ölüm genellikle solunum yetmezliğine bağlı olup, hastalık başlangıcından 2-3 yıl sonra gelişir. ALS tedavisi semptomatik olup, fonksiyonel kapasiteyi koruma, yaşam kalitesini artırma ve günlük aktiviteleri sürdürülebilir kılmaya yöneliktir. Bu olgu sunumunda, kas güçsüzlüğü nedeniyle takip edilen ALS hastasında, nörolojik rehabilitasyonun ön planda olduğu ancak geri planda kalan yutma rehabilitasyonuna eklenen kinezyotape (KT) uygulamasının yutma fonksiyonunda belirgin düzelme sağladığı vurgulanmıştır. Hastaya bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formu imzalatılmıştır.

Olgu: 60 yaş erkek hasta, Ağustos 2023'te ellerde uyuşma karıncalanma ile başlayan şikayetleri üzerine nöroloji servisinde tetkik edilerek ALS tanısı almış olup, tarafımıza 4-5 ay önce başlayan özellikle üst ekstremitelerde olmak üzere tüm ekstremitelerinde belirgin güçsüzlük ve hareket kısıtlılığı ile rehabilitasyon amacıyla başvurdu. Kas gücü üst ekstremitelerde proksimalde bilateral 4/5, distalde 3/5, alt ekstremitelerde proksimalde 4/5, distalde +4/5 idi. Spasititesi yoktu, kanadyenle kısa mesafede mobilize idi ve asıl şikayeti kas gücü kaybı ve yürüyememe idi. Kendisinin belirtmediği ancak bizim sorgulamamızla yaklaşık 4 aydır yutma bozukluğunun olduğunu öğrenildi. Yumuşak ve katı gıdalarda belirgin, orta sertlikte daha az yutma problemi vardı. Yutma değerlendirmesinde hastanın oral-motor becerilerinin zayıf olduğu gözlemlendi. Yutma fonksiyonu değerlendirmek için Eating Assessment Tool-10 (EAT-10) testi dolduruldu. Hastaya tüm ekstremitelerine yönelik eklem hareket açıklığı egzersizi, kuvvetlendirme egzersizleri, yürüme, merdiven eğitimi, postur, denge ve propriosepsiyon egzersiz eğitimi, el beceri egzersizleri, diyafragmatik solunum egzersizi, huffing manevrası, postural drenaj egzersizleri, yutma rehabilitasyonu için dil ve ağız kaslarını güçlendirme egzersizleri, suprahoid kasların güçlendirilmesi, masako egzersizi verildi, 10 gün sonrasında yutma rehabilitasyonunda egzersizlere ek olarak KT uygulamasına karar verildi. Bunun için 2,5 cm genişliğinde ve 0.5 mm kalınlığında bant tercih edildi. Prominentia laryngea palpe edilerek I bandı, laringeal çıkıntının hemen altına, faringeal fazda larinksin yükselmesine yardımcı olmak amacıyla %50-75 gerilimle, uç kısımlarında gerilim olmadan yapıştırıldı ve 2 günde bir değiştirildi. KT uygulamasının 2. gününden itibaren hasta yutmasında düzelme tarifledi. 30 günlük rehabilitasyon sonunda, hasta desteksiz uzun mesafe yürüyebilir hale geldi, EAT-10 skoru 25'ten 18'e düştü, tablet formda ilaçları yutma ve beslenmede iyileşme gözlemlendi.

Sonuç: ALS hastalarında yutma bozukluğu genellikle motor nöron dejenerasyonu nedeniyle gelişmekte olup, bu durum beslenme ve solunum fonksiyonlarını olumsuz etkileyebilir. Yutma rehabilitasyonu, bu hastalarda komplikasyonları önlemek ve yaşam kalitesini artırmak açısından büyük önem taşımaktadır. Kinezyotaping (KT), yapışkan, elastik, su geçirmez ve kimyasal içermeyen bir bant kullanılarak yapılan bir uygulamadır. Yutma bozukluğu olan hastalarda kullanılan laringeal KT uygulaması, laringeal elevasyonu destekler, faringeal geçişi kolaylaştırır, suprahoid kasları aktive eder, nöromüsküler desteği artırır, hassasiyeti artırarak propriyosepsiyonu güçlendirir. Bu olgu sunumunda, ALS hastalarında sıklıkla göz ardı edilen yutma rehabilitasyonuna eklenen kinezyotaping uygulamasının, yutma fonksiyonlarını geliştirmede alternatif bir tedavi yöntemi olarak kullanılabileceği vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Amiyotrofik lateral skleroz, kinezyotaping, yutma rehabilitasyonu

P-12 KEMOTERAPİ İLİŞKİLİ PERİFERİK NÖROPATİ İLE İLGİLİ PUBMED'DE YER ALAN SON 5 YILIN RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMALARININ BİBLİYOMETRİK ANALİZİ

Selda Çiftçi İnceoğlu¹, Latif Tosun¹, Enes Efe İş¹, Alperen İnceoğlu², Kadriye Banu Kuran¹

¹Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

²Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş: Kemoterapi ilişkili periferik nöropati (KİPN) taksan, platinum ve vinka alkaloid grupları, bortezomib ve talidomid gibi sitotoksik ajanların neden olduğu major ve doz bağımlı yan etkidir. Duysal, motor veya otonomik tutulum görülebilir. Prevalansı yaklaşık %41,22 düzeyindedir. Risk faktörleri ileri yaş, komorbiditeler ve kullanılan ilaçlar, yüksek vücut kitle indeksi, düşük serum albümini ve opioid kullanımı olarak gösterilebilir. Tedavisinde ilaç, egzersiz, tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri, fizik tedavi ajanları kullanılabilir.

Amaç: Bu çalışmada, farklı uzmanlık alanlarında son 5 yılda yayınlanan kemoterapi ilişkili periferik nöropati (KİPN) ile ilgili randomize kontrollü ve PubMed'de yer alan çalışmaların bibliyometrik analizinin yapılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: PubMed'in ileri arama yöntemi ile 'chemotherapy induced peripheral neuropathy' anahtar kelimesi ile arama yapıldı. Çıkan sonuçlar 'Randomize Kontrollü Çalışmalar (RKÇ)' olarak filtrelendi, çalışmalar 2020 ve sonrası olarak sınırlandırıldı. Çalışmaların yayın yılı, açık erişim durumu, birinci yazarın uzmanlık alanı, çalışmanın içeriği, derginin çeyrekliği (Web of Science), atıf sayısı (Google Scholar), hasta sayısı, plasebo grubu varlığı, grup sayısı ve birincil sonucu değerlendirildi.

Bulgular: Toplamda aratılan filtrelerle 87 çalışmaya ulaşıldı. Çalışmalardan 2 tanesi sadece çalışma protokolü içermesi nedeniyle dışlandı. Çalışmalar birinci isim yazarın branşına göre Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (Grup 1) uzmanı ve diğerleri (Grup 2) olarak ikiye ayrıldı. Grup 1'de yer alan çalışmaların üzerinden geçen sürenin ortancası 3 (IQR=1,0) yıl, Grup 2'de ise 2 (IQR=2,0) yıldır. Her iki gruptaki çalışmalarda kullanılan tedaviler açısından fizik tedavi ajanları, ilaç tedavisi ve tamamlayıcı tıp yöntemleri olarak sınıflandırılarak karşılaştırıldı. Grup 1 ve Grup 2'de uygulanan tedaviler açısından anlamlı farklılık saptandı ($p=0,006$), Grup 1'de fizik tedavi ajanlarının daha fazla kullandığı görüldü. Grup içi analizlere bakıldığında bu farkın, fizik tedavi ajanları ve ilaç tedavi uygulanan çalışmalardan kaynaklandığı görüldü (Grup içi analizlerde Bonferroni düzeltmesi kullanılmış ve $p<0,016$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir). Gruplar arasında açık erişim ($p=0,656$), derginin çeyrekliği ($p=0,476$), hasta sayısı ($p=0,126$), plasebo grubu varlığı ($p=0,958$), birincil sonucu ($p=0,106$) ve çalışmada yer alan grup sayısı ($p=0,145$) açısından anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç: Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzmanlarının KİPN ile ilgili çalışmalarda fizik tedavi ajanlarını daha fazla kullandığı görülmüştür. Branşımızın KİPN tedavisinde birçok uygulamaya olan hakimiyeti hem hastaların tedaviden fayda görmelerini hem de literatüre önemli katkıları olacağını öngörmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Fizik tedavi, kemoterapi ilişkili periferik nöropati, PubMed, tamamlayıcı tıp

P-13 PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİNİN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: PARAPLEJİ

Negin Najaf Behnagh Maskan¹, Sanem Tıkız², Canan Tıkız¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Manisa

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Perkütan nefrolitotomi (PNL), büyük ve multiple böbrek taşlarının tedavisinde yaygın kullanılan minimal invaziv bir yöntemdir. Düşük komplikasyon oranına sahip güvenli bir işlem olarak bildirilse de, organ yaralanmaları, kanama, nadiren hemipleji ve parapleji gibi ciddi nörolojik komplikasyonlar görülebilir. Bu olgu sunumunda, PNL sonrası parapleji gelişen bir hasta ve rehabilitasyon süreci ele alınmıştır.

Olgu: 54 yaşında erkek hasta, sol böbrek taşı nedeniyle üroloji kliniğinde değerlendirildikten sonra Perkütan Nefrolitotomi (PNL) operasyonu planlanmıştır. İşlem sırasında gelişen hipotansiyon ve bradikardi nedeniyle operasyon tamamlanamadan sonlandırılmış ve hastanın acil müdahale ile stabilizasyonu sağlandıktan sonra batin içi mayi ve pnömoperitoneum açısından laparotomi uygulanmıştır. Sonrasında hasta yoğun bakımda takip edilmiştir. Septik şok gelişimi nedeniyle geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi başlanmıştır. Yoğun bakım takibinde her iki alt ekstremitelerde hareket ve duyu olmaması üzerine çekilen Manyetik Rezonans (MR) görüntülemesinde, T6-T12 seviyeleri arasında spinal kordda yamasal tarzda uzanan ve miyelomalazi ile uyumlu olabilecek kontrast tutulumu gösteren patolojik lezyonlar saptanmıştır.

Hastanın dahili açıdan stabil hale gelmesinin ardından iki ay sonra rehabilitasyon amacıyla tarafımıza yönlendirilmiştir. Muayenesinde nörolojik seviyesi T6, ASIA A olarak tespit edilen hastaya uygun egzersiz programı düzenlenmiştir. Ürodinami tetkiki sonrasında Temiz Aralıklı Kateterizasyon programına başarılı bir şekilde geçirilmiştir. Taburculuk öncesi yapılan son muayenesinde, ASIA A nörolojik seviyesi T10 olarak tespit edilmiştir. Bel kemerli uzun yürüme cihazı ve walker desteği ile ambule edilmiştir. Kontrol MR raporunda, T6-T12 vertebralar hizasında kontrast tutmayan ileri spinal kord atrofi izlenmiştir.

Sonuç: PNL sonrası parapleji, literatürde nadir olarak bildirilmiştir. En olası patofizyolojik mekanizmalar arasında intraoperatif hipotansiyon, spinal arter hasarı, hipovolemik şok ve spinal perfüzyon bozukluğu bulunmaktadır. Torakal bölgedeki sınırlı kollateral dolaşım, bu seviyelerde iskemiye duyarlılığı artırmaktadır. Hastamızda spinal kordda miyelomalazi saptanmıştır. Miyelomalazinin muhtemel nedeni intraoperatif pnömoperitonyuma bağlı artmış intraabdominal basınç veya hipotansiyon sonucu spinal kord perfüzyonunun azalmasıdır.

Spinal kordu besleyen anterior ve posterior spinal arterlerin perfüzyonundaki azalma, özellikle torakal segmentlerde Adamkiewicz arteri gibi ana damarların etkilenmesiyle birlikte, torasik ve torakoabdominal cerrahilerde parapleji riskini artırmaktadır. Ayrıca, PNL genellikle prone pozisyonda uygulanan bir işlemdir ve prone pozisyonun spinal perfüzyonu azaltarak iskemiye yol açabileceği belirtilmiştir. Parapleji gelişen hastalarda prone pozisyon, genel anestezi, toplama sisteminin oda havası ile opasifikasyonu ve hava embolisi spinal perfüzyonun azalmasındaki ortak risk faktörleri olarak belirlenmiştir.

Vakamızda etiyoloji tam olarak netleştirilmemekle birlikte, işlem sırasında hipotansif atak sonrası spinal kordun perfüzyon bozukluğu ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. PNL işlemi sırasında ciddi nörolojik komplikasyonlar olabileceği akılda tutulmalı ve komplikasyon riskini azaltmaya yönelik işlem öncesi gerekli önlemler alınmalıdır. Nörolojik komplikasyon gelişen hastalarda erken tanı ve rehabilitasyon desteği, işlemle ilişkili komorbiditelerin azaltılmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Miyelomalazi, parapleji, perkütan nefrolitotomi, rehabilitasyon

P-14 TRAVMA ÖYKÜSÜ OLAN YAŞLI BİR HASTADA DİRENÇLİ BOYUN AĞRISI: TESPİT EDİLEMİYEN BİR ODONTOİD KIRIK OLGUSU

Sanem Tıkız¹, Asiye Simin Hepgüler

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Odontoid kırıklar, tüm servikal kırıkların yaklaşık %15'ini oluşturur ve genellikle geriatrik popülasyonda düşme gibi düşük enerjili travma sonrasında sık olarak gözlenir. Odontoid kırığı olan geriatrik hastaların %40'ında tanıda gecikme olabilir. Bu olgu sunumunda, düşme sonrası tespit edilemeyen odontoid kırıklı bir hasta ve tedavisi anlatılacaktır. Hastanın sözlü ve yazılı olarak onamı alınmıştır.

Olgu: 70 yaşında kadın hasta, şiddetli boyun ağrısı ve boyun hareketlerinde kısıtlanma yakınmasıyla polikliniğimize başvurdu. 2 ay önce ev içinde düşme sırasında kafasını lavaboya çarptığını, düşmeyi takiben kanama ve bilinç kaybı olmadığını ama daha sonra şiddetli baş ve boyun ağrısı ile boyun hareketlerinde kısıtlanma olduğunu ifade etti. Bu yakınmalarıyla birçok doktora başvuran hastaya yapılan radyolojik tetkiklerde; konvansiyonel servikal grafinin normal olduğu, kranial tomografide de sol frontal cilt altı hematoma olduğu ifade edilmiş, şiddetli servikal spazm ve hareket kısıtlılığı için analjezikler verilmiş, önerilerde bulunulmuş. Yakınmalarında hiçbir gerileme olmayan ve polikliniğimize başvuran hasta; boyun bölgesinde sürekli donuk bir ağrı, kafatasının tabanında aralıklı keskin ağrı, boyun hareketlerinde kısıtlılık ve yürürken dengesini sağlamada zorluk yaşadığını belirtti. Depresyon dışında bilinen bir ek hastalığı yoktu. Muayenesinde; servikal lordozda düzleşme ve torakal kifozda artış saptandı. Servikal omurganın palpasyonunda; C2, C3 seviyelerinde şiddetli ağrı ve boyun kaslarında bilateral şiddetli spazm mevcuttu. Tüm servikal hareketler sınırlıydı. Üst ve alt ekstremitte eklem açıklıkları, kas gücü ve refleksleri olağandı. Patolojik refleksi yoktu. Daha önce normal olarak değerlendirilen mevcut radyografileri yeniden incelendiğinde; üst servikal aksta bozulma, C1-C2 arası spinöz proses mesafesinde artış ve kırıktan şüphelenildi. Çekilen servikal BT'de; C1-C2 dislokasyonu, C2 korpusu ve denste parçalı deplase fraktür, C3 bilateral transvers proseslerini içeren fraktür hattı tespit edildi. Servikal omurga MR'nda; C2 vertebrada 'tip 3 odontoid fraktür' saptandı. Nöroşirurjiye sevk edilen hastaya "Komplike tip 3 odontoid fraktürü" tanısı konarak konservatif tedavi önerildi. Daha önce de konservatif tedaviye yanıt alamayan hasta, kendi isteğiyle opere oldu. Posterior yaklaşımla transpediküler vida ve internal fiksasyon uygulanan hastada komplikasyon olmadı. 3 ay süreyle servikal immobilizasyon uygulanan hastanın ağrıları belirgin olarak azaldı.

Sonuç: Geriatrik popülasyonda düşme ve osteoporoza bağlı olarak odontoid kırıkların giderek daha yaygın hale geldiği ve bu kırıkların yüksek morbidite ve mortaliteyle seyrettiği gözlenmektedir. Bu nedenle, travma nedeniyle oluşan ve gerilemeyen boyun ağrısında hekimlerin dikkatli olması, ileri görüntüleme tetkiklerine başvurulması gerekir. Anatomik konumu nedeniyle hayati önemi olan odontoid kırıkların en kısa zamanda tanısının konulup, özellikle yaşlılardaki tedavisinde yarar/zarar oranına bakılarak hasta bazında karar verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Travma, boyun ağrısı, odontoid kırık

P-15 HERPES ZOSTER ENFEKSİYONU SONRASI NADİR GÖRÜLEN BİR KOMPLİKASYON: BRAKİAL PLEKSOPATİ

Yakup Kepenek¹, Cevriye Mülkoğlu

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Herpes Zoster enfeksiyonu, deride ağrılı, kızamık, kurutlu veziküler lezyonlarla karakterize viral bir hastalıktır. Zona Hastalığı olarak da bilinir. Cilt lezyonları genellikle birkaç hafta içinde tamamen iyileşir. Bu yazıda cilt lezyonları gerilerken nörolojik şikayetleri ilerleyen zonaya bağlı brakial pleksopati tanısı konan bir olguyu sunduk.

Olgu Sunumu: 38 yaş kadın hasta 5 gündür sağ koldan omuz, sırt ve göğüs ön yüze yayılan eritemli zeminde ağrılı grube veziküler cilt lezyonları şikayetleriyle dermatoloji polikliniğine başvurmuş. Hastaya dermatoloji tarafından oral asiklovir ve topikal bactroban reçete edilmiş. Ağrı şikayeti için nörolojiye yönlendirilen hastaya Gabapentin 300 mg 2x1 reçete edilmiş. Hasta 7 gün gabapentin kullandıktan sonra ağrısı arttığı, sağ kolunda uyuşma ve güçsüzlük olduğu için algoloji polikliniğine başvurmuş. Algoloji bölümünde gabapentin kesilerek pregabalin 75 mg 2x1, tramadol + parasetamol kombinasyonu reçete edilmiş. Asiklovir tedavisinin 14. günü dermatoloji ve algoloji kontrolünde hastanın veziküler lezyonları gerilemiş fakat ağrıları devam ettiği için fizik tedavi polikliniğine yönlendirilmiş. Tarafımızca yapılan fizik muayenesinde sağ el dorsumu ödemliydi, sağ elde 2-3-4-5 mkf fleksiyonu 70°'de, pif fleksiyonları 90°'de, pif ekstansiyonu -20°'de ve dif fleksiyonu 20°'de limitliydi. C8-T1 dermatomlarında hipoestezi, sağ T1 kas gücü 4/5, diğer miyotom kas güçleri 5/5 olarak muayene edildi, Wartenberg bulgusu görüldü. Direkt grafide bu durumu açıklayacak bir patoloji saptanmadı. Hastanın hemogram ve biyokimya sonuçları normal sınırlarda idi. Bunun üzerine hastadan EMG istendi ve el dorsumundaki ödem için kontrast banyo tarif edildi. 2 hafta sonraki kontrolde el bilek, 2-3-4-5 mkf fleksiyonu 90°'de limitliydi, pif ve dif eklem hareketleri açıldı. El sırtındaki ödem gerilemişti. EMG sonucunda C8 - T1 sinir köklerinden kaynaklanan sinirlerin duyu ve motor liflerinin aksonal tutulumu görülmesi üzerine hastaya Herpes Zoster enfeksiyonuna bağlı Brakial Pleksopati tanısı koyuldu. Hastaya kontrast banyo devamı, B1-B6-B12 vitamin takviyesi, el kaslarına yönelik güçlendirme egzersizleri önerildi ve 3 gün arayla 2 doz intramusküler 5 mg Betametazon reçete edildi. 2 hafta sonraki kontrolde hastanın motor ve duyu defisitinin düzeldiği, ödemin tamamen gerilediği ve kısıtlı olan eklem hareketlerinin normal olduğu görüldü.

Sonuç: Herpes Zoster enfeksiyonu genellikle cilt lezyonları ile kendini göstermesine rağmen periferik sinirleri ve pleksusları da etkileyebileceği akılda bulundurulmalıdır. Herpes Zoster enfeksiyonu ile uyumlu cilt döküntüleri şikayetiyle polikliniğe başvuran hastalarda kuvvet ve duyu muayenesi mutlaka yapılmalı, defisit saptanan hastalarda ise EMG gibi ileri tetkilerin yapılması gereklidir. Erken tanı koymak ve erken müdahale etmek prognoz açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Brakial Pleksopati, Herpes Zoster, Varisella Zoster, Zona

P-16 ROMATOİD ARTRİT: CİNSİYET VE BAŞLANGIÇ YAŞI HASTALIĞI VE TEDAVİYİ NASIL ETKİLER?

Aslı Altıntaş¹, Hilal Telli, Merve Akdeniz Leblebicier, Fatıma Yaman

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kütahya Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

Amaç: Romatoid artrit (RA), öncelikle sinovyal dokuyu etkileyen, eklem yıkımına ve sakatlığa yol açan sistemik bir otoimmün hastalıktır. RA hasta popülasyonu, 60 yaşından sonra ortaya çıkan geç başlangıçlı RA (GBRA) ve yaşamın erken dönemlerinde gelişen erken başlangıçlı RA (EBRA) hastalarını içerir. GBRA'nın, EBRA'ya kıyasla daha akut bir başlangıç, sistemik tutulum ve daha kötü fonksiyonel sonuçlarla karakteristik bir profile sahip olduğu görülmektedir. Bu bilgiler ışığında, çalışmamız GBRA hastalarının belirli tedavi stratejilerini önerebilecek biyolojik bir profile sahip olup olmadığını değerlendirmeyi ve ayrıca cinsiyete bağlı klinik özelliklerin ve tedavinin etkilerini incelemeyi amaçlamıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada, Ekim 2020 ile Şubat 2025 tarihleri arasında Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran ve Amerikan Romatoloji Koleji (ACR) 2010 tanı kriterlerine göre RA tanısıyla takip edilen 18 yaş üstü toplam 234 hasta değerlendirildi. Demografik ve klinik özellikler, genel sağlık ve ağrı VAS (GH-VAS, ağrı-VAS) skorları, hastalık aktivite skorları, rutin kan testleri ve tıbbi tedavi değerlendirildi. Tüm bireylerin rutin kan testlerinde şu parametreler değerlendirildi: C-reaktif protein (CRP), eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), Romatoid faktör (RF), Siklik sitriline peptid (CCP), nötrofil/lenfosit oranı (NLR), trombosit/lenfosit oranı (PLR), eozinofil/lenfosit oranı (ELR), monosit/lenfosit oranı (MLR), retikülosit dağılım genişliği (RDW), ortalama trombosit hacmi (MPV) ve trombosit dağılım genişliği (PDW), sistemik inflamasyon yanıt indeksi (SIRI), pan-immün-inflamatuvar değer (PIV). Katılımcılar cinsiyet ve hastalığın başlangıç yaşı göre gruplara ayrıldı.

Bulgular: Çalışma popülasyonumuzda 194 kadın ve 40 erkek katılımcı vardı. Cinsiyetin hastalık aktivitesi, klinik özellikler ve tedavi üzerine etkileri incelendiğinde SIRI, PIV, RF düzeyleri ve ELR oranlarının erkeklerde anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü. Diğer değişkenler ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çalışma popülasyonunun ortalama yaşı $58,30 \pm 10,46$ yıl, hastalığın başlangıç yaşı ortalaması $48,65 \pm 12,12$ yıl ve hastalığın ortalama süresi $9,48 \pm 7,04$ yıldır. Başlangıç yaşı ile poliklinik değerlendirmesinde hassas eklem sayısı ve ESR seviyesi GBRA grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksekti. Yüksek ESR ve CRP seviyelerine sahip hasta sayısı GBRA grubunda anlamlı derecede daha yüksekti. Genel sağlık değerlendirmesi GH-VAS skoru EBRA grubunda anlamlı derecede daha yüksekti, ağrı-VAS skoru ise GBRA grubunda anlamlı derecede daha yüksekti.

Hastalık aktivitesi incelendiğinde, başlangıçtaki DAS28 hastalık aktivite grupları arasındaki karşılaştırmalar, yüksek hastalık aktivitesinin GBRA grubunda anlamlı derecede daha yüksek olduğunu ortaya koydu. Benzer şekilde, mevcut DAS28-CRP hastalık aktivite grupları arasındaki karşılaştırmalarda, orta hastalık aktivitesi GBRA grubunda anlamlı derecede daha yüksekti. Mevcut DAS28-ESR skoru ile başlangıç yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yokken, başlangıç yaş grupları ile DAS28-ESR hastalık aktivite alt grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı. Post-hoc analizler, orta hastalık aktivitesinin GBRA grubunda anlamlı derecede daha yüksek olduğunu gösterdi. Başlangıç yaşı ile diğer varyanslar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Ayrıca, hem ortalama RDW düzeyi hem de yüksek RDW düzeyine sahip bireylerin oranının GBRA grubunda istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu.

Sonuç: Romatizmal hastalıklara yönelik hedefe yönelik tedavilerin artmasıyla birlikte hem hasta takibinde hem de tedavi planlamasında cinsiyet ve hastalığın başlangıç yaşı arasındaki farklılıklar dikkate alınmalı ve bu farklılıklara uyarlanmış spesifik kılavuzlar geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hastalığın başlangıç yaşı, hastalık aktivitesi, kan hücrelerine dayalı biyobelirteçler, klinik özellikler, romatoid artrit

P-17 BİR VAKA SUNUMU: OKRONOTİK LOMBER DİSKOPATİ

Serife Çobankaya¹, Esra Dilek Keskin

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

Amaç: Okronozis hastalığında, en sık rastlanan kas-iskelet sistemi tutulumu omurga patolojileridir. Amacımız, okronozis tanılı kronik bel ağrısı olan olgumuzu sunmak, bu hastaların kas iskelet sistemine ait bulgularının yakından takip edilmesi gerektiğini vurgulamaktır.

Olgu: 53 yaşında okronozis tanılı kadın hasta; yaklaşık 6 yıldır devam eden bel ağrısı, sağ bacağa yayılan ağrı, uyuşma ve karıncalanma şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Hasta, mekanik karakterde bel ağrısı tarifliyordu. Bilinen travma öyküsü, inkontinansı yoktu. İncelemede, hastanın her iki kulak kepçesinde siyah renk değişikliği görüldü. Fizik muayenede bel hareketleri her yöne açık, fleksiyonu ağrılıydı, bilateral paravertebral kas spazmı mevcuttu. Motor defisiti yoktu, patellar derin tendon refleksleri bilateral hiperaktifti. Duyu normoestezikti, patolojik refleks yoktu.

Lomber Manyetik Rezonans Görüntülemesi (MRG); “ L3-4 ve L5-S1 disklerinde posterior santral sağ paramedian kesimden hafif protrüdedir.” şeklinde raporlanmıştır. Hasta, lomber disk hernisi tanısı ile fizik tedavi ve rehabilitasyon programına alındı. On üç seanslık tedavi sonrasında semptomlarda belirgin düzelme gözlemlendi. Hastadan tıbbi kayıtları ve görüntüleme tetkiklerinin bilimsel araştırmalarda kullanılması için yazılı onam alındı.

Tartışma ve Sonuç: Okronozis, otozomal resesif geçişli, konjenital bir metabolizma bozukluğudur [1]. Tirozin metabolizmasında görevli olan “homogentisik asit (HGA) oksidaz” enziminin eksikliği nedeniyle, homogentisik asit polimerlerinin birikmesi sonucunda idrarda koyu renk değişikliği, bağ dokularda pigment birikimi, eklem kıkırdığı hasarı oluşur [2].

Okronoziste, kas-iskelet sistemi bulguları çoğunlukla omurga ve büyük periferik eklemlerin etkilenmesiyle ilişkilidir. Eklem kıkırdığı ve intervertebral disklerde homogentisik asit birikimi kıkırdak yıkımına neden olmaktadır. Hastalığın en belirgin radyolojik işaretleri, intervertebral eklem aralığında daralma, vakum fenomeni, kalsifikasyon ve vertebralarda marjinal sklerozdur. Bunlar, intervertebral disk herniasyonuna yol açabilir [3]. Tüm bu değişiklikler, okronozis hastalarındaki kronik bel ağrısının başlıca nedenlerindendir [4].

Sonuç olarak, okronozis tanısı almış hastalarda, kas-iskelet sisteminde omurga tutulumu açısından dikkatli olunmalıdır. Tedavi sürecinde diyetin yanı sıra fizik tedavi uygulamaları ve egzersiz önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: okronozis, diskopati, bel ağrısı

P-18 KRONİK SUBAKROMİYAL-SUBDELTOİD BURSİT VE PİRİNÇ CİSİMCİKLERİ: OLGU SUNUMU

Ayşegül Garip Honamlıoğlu¹, Serpil Savaş¹, Mustafa Kayan²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Isparta

Giriş: Pirinç cisimcikleri küçük fibrinöz nodüller olup, kronik bursitin çok nadir görülen bir komplikasyonudur. Literatürde kronik inflame subakromiyal-subdeltoid (SASD) bursa içinde altta yatan bir hastalık olmadan izole olarak tanımlanan çok az sayıda olgu bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda bursa içinde pirinç cisimcikleri olan, izole kronik SASD bursitli bir olgu sunulmuş ve bu konudaki farkındalığın artırılması amaçlanmıştır.

Olgu: 80 yaşında bir kadın hasta, sağ omuz ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Ağrısı üç aydır devam etmekte olup, son 15 gündür şiddetlenmişti. Hasta özellikle baş üstü aktivitelerde zorlanıyor ve omzunun üzerine yatamıyordu. Travma öyküsü ve bilinen romatolojik hastalığı yoktu. Fizik muayenede omuz eklem hareket açıklığı tamdı, impingement testleri pozitif. Direkt grafide osteoporoz dışında bir patoloji saptanmadı. Laboratuvar testleri normaldi, PPD testi negatif ve akciğer grafisinde tüberküloza dair herhangi bir bulgu yoktu.

Ultrasonografide (USG), SASD bursa kalınlığı 3.9 mm olarak ölçüldü. Bursa içinde hiperekojen, oval, düzgün kenarlı, serbest hareket eden cisimcikler tespit edildi (Şekil 1). Bu cisimcikler 2.5-6.4 mm arasında değişen boyutlardaydı. Doppler aktivitesi izlenmedi, akustik gölgelenme yoktu. Ultrasonda saptanan pirinç cisimciklerinin tanısı Manyetik rezonans (MR) görüntüleme ile doğrulandı.

SASD bursadan USG eşliğinde 2 cc açık sarı renkte noninflamatuvar sıvı aspire edildi. Patolojide kristal saptanmadı. SASD bursaya USG eşliğinde 40 mg dexametazon ve 1 cc lidokain karışımı enjekte edildi. Kısmen rahatlayan hasta artroskopik debridman önerisini kabul etmedi.

Tartışma ve Sonuç: Pirinç cisimcikleri genellikle romatoid artrit, tüberküloz artrit ve enfeksiyonlarla ilişkili olup, altta yatan bir neden olmadan, izole olarak görülmeleri çok nadirdir. Patogenezinden sinoviyumun inflamasyon sonucu koparak fibrinle kaplanması sorumlu tutulmaktadır. Pirinç cisimcikleri bulundukları eklemlerde ağrı, şişlik, hareket açıklığında kısıtlılık, krepitus ve boşalma hissi gibi spesifik olmayan semptomlara neden olurlar. En sık olarak omuz ekleminde görülse de diz, dirsek, ayak bileği, kalça gibi eklemlerde de rapor edilmişlerdir. Boyutları küçük (1-2 mm), orta (4.6-7.1 mm) ve büyük (>7 mm) olarak sınıflandırılabilir. Olgumuzda pirinç cisimciklerinin boyutları 2-6 mm arasında idi. Pirinç cisimciklerinin tanısı ultrason ve MR görüntüleme ile koyulabilir. USG'de pirinç cisimcikleri, sinovyal sıvı içinde serbest yüzen, değişken ekojenitede, oval yapılar olarak görülür. Doppler incelemede herhangi bir vaskülarite artışı gözlenmez ve akustik gölgelenme izlenmez. MR görüntülemesinde, pirinç cisimcikleri T1 ve T2 sekanslarında izointens veya hafif hipointens sinyal verir. Pirinç cisimciklerinin ayırıcı tanısında en önemli iki patoloji sinovyal kondromatozis ve pigment villonodüler sinovittir (PVNS). Sinovyal kondromatozis sinoviyumun benign metaplazik bir hastalığıdır. Histopatolojik olarak kondroit doku içerir ve MR görüntülemesinde T2 sekansında hiperintens sinyal verir. PVNS ise sinovyal proliferasyon ile karakterize olup, hipervasküler bir yapı gösterir. Hemosiderin birikimi nedeniyle MR T2'de düşük sinyal verir.

Pirinç cisimciklerinin tedavisinde, bursektomi ve cisimciklerin eksizyonu önemli yer tutmaktadır. Eğer varsa, altta yatan romatizmal hastalıklar veya tüberkülozun uygun şekilde tedavi edilmesi gerekir. Literatürde, sınırlı sayıda olgu sunumunda kortikosteroid tedavisinin pirinç cisimciklerinin boyutunu küçülttüğü ve sayılarını azalttığı bildirilmiştir. Hastamızda kortikosteroid enjeksiyonundan sonra pirinç cisimciklerinin boyutunda değişiklik olmamıştır.

Sonuç olarak, pirinç cisimleri nadir görülseler de, kronik omuz ağrısı olan hastaların ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bursit, Pirinç cisimcikleri, Subacromial-subdeltoid bursa, Ultrason

P-19 AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİNDE UZAMIŞ ATEŞ VE MİYALJİ DURUMU

Mikdat Can Karabıyık¹, Mustafa Türünç¹, Nur Filiz Ok², Nuran Öz², Halise Hande Gezer², Mehmet Tuncay Duruöz²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı İstanbul

Giriş: Uzamış febril miyalji sendromu (UFMS), Ailevi Akdeniz Ateşi'nin (AAA) nadir bir formudur. Hastalarda yüksek ateş, global kas ağrısı, hipergamaglobulinemi, artrit/artralji, karın ağrısı ve erizipel benzeri döküntü görülebilmektedir.

Olgu: 2005 yılında AAA(M694V /M694v heterozigot) tanısı almış, 2020 yılından beri kliniğimizce Canakinumab 150mg/ay, kolşisin 1.5mg/gün ile takip edilen 24 yaş kadın hasta; 5 Eylül tarihinde yaklaşık 3 haftadır süren göğüs ve karın ağrısı ile ateş şikâyeti nedeniyle tarafımıza başvurdu.

Son 6 ay içinde atak sıklığının haftada 1'e kadar düştüğünü ancak mevcut atağının son 3 haftadır devam ettiğini ifade etti.

Servisimize yatırılan hastaya enfektif, kardiyak ve embolik açıdan gerekli tetkikler yapılmış ve ilgili bölümlerle konsültasyon sağlanmıştır.

2017 yılında kür sağlanan Hodgkin lenfoma nüksü açısından hematoloji görüşü alındı. Pan-CT, periferik yayma ve diğer tetkikler istendi.

Toraks BT'sinde, bilateral aksiller bölgede lenf nodlarının saptanması üzerine PET/CT planlandı. Görüntülemeler ve muayene sonrasında takip edildiği hematoloji kliniğince hastada relaps düşünülmeyp bulgular inflamasyona bağlı değişiklikler olarak yorumlandı.

Perikardit/Plörit açısından kardioloji görüşü alınarak EKO/EKG ve gerekli kardiyak enzimler değerlendirildi. EKO'da hafif perikardiyal effüzyon dışında kardiyak bulgular normaldi.

Enfektif durumlar açısından kan-idrar kültürü ve biyomarkerlar istendi.

Kan ve gaita kültürlerinde üreme saptanmazken, idrar kültüründe karışık mikroorganizma üredi. Viral solunum paneli negatif olan ve belirli bir enfektif odak tespit edilemeyen hastada, enfeksiyon ön planda düşünülmedi.

Olası overlap sendromlar açısından ileri romatizmal tetkikleriyle araştırıldı. ANA, ENA panel, vaskülit panel, RF ve anti-CCP negatif, ferritin düzeyi normal olan hastada romatolojik sendrom düşünülmedi.

Muayenede, batıcı tarzda sağ göğüs ağrısının pozisyonla değişmediği ve sağ pektoral kas palpasyonunda hassasiyet olduğu saptandı. Diğer fizik muayene bulguları olağandı.

Tetkikler ve muayene sonrasında ön planda UFMS düşünüldü.

Mevcut tedavisine ek olarak prednizolon 16mg + pantoprazol 40mg + ağrı palyasyonu için algoloji görüşü alınarak diklofenak potasyum 75mg 1x1 + tramadol 100mg 2x1 başlandı.

3 gün sonra ağrı palyasyonu ve AFR düşüşü sağlanamadığı için 48mg prednizolona geçildi. Doz yükseltilmesinin 3. gününde ağrılarında azalma; CRP (276--150--140--100--55--18--9) ve fibrinojen düzeylerinde (528--550--676--298) anlamlı düzelme olan hastada prednizolon dozu kademeli azaltıldı.

Hasta, 2 hafta oral 8mg prednizolon ve sonrasında 2 hafta 6mg prednizolon kullanacak şekilde taburcu edildi.

10 gün sonra karın ağrısı ve yüksek ateş şikayetiyle polikliniğimize başvuran hasta tekrar interne edilerek 40mg prednizolon başlandı. 6 gün içinde ağrıları geçen ve kan değerleri normale dönen hastanın taburculuğunda prednizolon dozu 3 gün boyunca 15mg/gün, sonrasında 10mg/gün olacak şekilde revize edildi.

Hastanın, son atağı 28 Ocak 2025'te olmak üzere kısa süreli atakları mevcut olup takip ve tedavisi kliniğimizce sürdürülmektedir. Hastanın bilgilendirilmiş gönüllü onamı yazılı olarak alınmıştır.

Sonuç ve Tartışma: AAA tanılı hastalarda UFMS ilk kez 1994 yılında tanımlanmıştır. AAA olgularının %1,2'sinde UFMS'nin eşlik ettiğini göstermiştir.

Kas kuvvet kaybı, miyalji, yüksek ateş, abdominal ağrı, yüksek sedimantasyon hızı, normal kreatin kinaz düzeyi ve hipergamaglobulinemi görülmektedir.

Hastalarda miyalji ön plandadır, semptomlar 6 haftaya kadar devam etmektedir. Tedavi ağrı palyasyonu ve kortikosteroidlerden oluşmaktadır.

UFMS'nin özellikle M694V heterozigot ve homozigot mutasyonlarla ilişkisi gösterilmiştir. AAA hastalarında tedaviye rağmen normalden uzun süren ataklarda UFMS akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ailevi Akdeniz Ateşi, Uzamış AAA atağı, Uzamış Febril Miyalji, Karın/Göğüs ağrısı

P-20 NADİR BİR BEL AĞRISI NEDENİ: LOMBER VERTEBRA HİPOPLAZİSİ

Ebubekir Demir¹, Eray Özarslan, Tuğba Alışık, Elif Yakşı

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Bolu

Giriş: Lomber vertebra hipoplazisi, lomber bölgedeki vertebraların normal gelişim sürecini tamamlayamaması veya normalden daha küçük olması ile karakterize bir durumdur. Konjenital olabileceği gibi gelişimsel faktörlere bağlı olarak da ortaya çıkabilir. Klinik olarak bel ağrısı ve hareket kısıtlılığına neden olabilir. Ayrıca, disk hernilerine yatkınlığın artmasıyla birlikte nörolojik semptomlara yol açabilir.

Olgu: 41 yaşında erkek hasta, üç yıldır devam eden ve bel bölgesinden sol bacağına yayılan ağrı, uyuşma ve karıncalanma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın travma öyküsü bulunmamaktaydı. Anamnezinde lomber bölgeye lokalize ağrı mevcuttu. Gece ağrısı tariflemeyen hastada, ağrı hareketle artmakta ve istirahatle azalmaktaydı; sabah tutukluğu ise mevcut değildi. Ortalama ağrı düzeyi Vizüel Analog Skala (VAS) ile 6 olarak belirlendi. Fizik muayenede düz bacak kaldırma testi 90/90, lomber lordozda artış, paravertebral kas spazmı ve lomber fleksiyonda ağrı saptandı. Spinöz proses hassasiyeti bulunmazken, bilateral FABER ve FADIR testleri negatifti. Nörolojik muayenede kas gücü tamdı, duyu muayenesi normaldi ve refleksler normoaktif olup patolojik refleks saptanmadı. Hastanın lomber vertebra manyetik rezonans (MR) görüntülemesi sonucunda L5 vertebrada hipoplazi ve L4-S1 seviyelerinde posterior protrüzyon saptandı. T2 sekans sagittal plan ölçümlerinde L5 vertebranın ön-arka (AP) çapı 3.11 cm olarak ölçüldü ve bu değer, L4 (3.51 cm) ve S1 (3.92 cm) vertebralarına kıyasla azalmış bulundu. Ayrıca, L5 vertebra prevertebral yağ dokusu kalınlığı 0.76 cm olarak ölçüldü. Hastaya durumu hakkında detaylı bilgi verildi. Lomber bölgeye yönelik egzersiz tedavisi, kısa süreli kullanım amacıyla lumbosakral çelik balenli korse ve nonsteroid antiinflamatuvar (NSAİ) ilaç tedavisi başlandı. Ek olarak, hastaya fizik tedavi ve rehabilitasyon programı planlandı. Tedavi sonrası hastanın VAS skoru 2 olarak belirlendi. Hastadan sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formu alındı.

Tartışma ve Sonuç: Lomber vertebra hipoplazisi, klinik olarak bel ağrısı ve nörolojik semptomlarla seyredebilir. Fizik tedavi ve konservatif yaklaşımlar ile semptomlar büyük ölçüde azalabilir. Bu hastalarda fonksiyonel durum ve yaşam kalitesi uzun dönem takip ile değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: bel ağrısı, konjenital deformite

P-21 KLAVİKULA FRAKTÜRÜ SONRASI GELİŞEN SKAPULAR KANATLANMA: OLGU SUNUMU

Elif Yakşı, Tuğba Alışık, Hüseyin Avni Osal¹, Burak Öztürk

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Klavikula fraktürleri, özellikle genç ve aktif bireylerde sık görülen üst ekstremité yaralanmaları arasında yer alır. Genellikle konservatif yöntemlerle başarılı şekilde iyileşirken, nadiren skapular kanatlanma gibi komplikasyonlara yol açabilir.

Olgu: 27 yaş kadın hasta, 4 ay önce araç içi trafik kazası sonrası sağ klavikulada fraktür gelişmiş. Deplase fraktür olması nedeniyle hastaya ortopedi tarafından plak ve vida ile stabilizasyon yapılmış. Hasta kliniğimize sağ skapulada şekil bozukluğu nedeniyle başvurdu. Hastanın ağrısı mevcut değildi. İnceksiyonda sağ skapulada laterale ve aşağı doğru yer değıştirme mevcuttu, hasta sağ kolunu yukarıya doğru kaldırdığında skapular hareketlerde bozulma mevcuttu. Sağ omuz sola oranla daha aşağıda görünüyordu. Eklem hareket açıklıkları sağ omuzda fleksiyon, ekstansiyon, eksternal ve internal rotasyon, abduksiyon ve adduksiyon yönlerinde aktif ve pasif olarak tam ve ağrısızdı. Hastanın nörolojik muayenesinde bilateral üst ekstremitéde duyu muayenesi normal, refleksler doğal ve patolojik refleks mevcut değildi. Hastanın kas gücü sol üst ekstremitéde tamdı, sağ üst ekstremité omuz silkme testini yapmakta zorlanıyordu, distal kas gücü tamdı. Elektromiyografik değerdendirme sağ aksiller sinir innervasyonlu kasta hafif düzeyde nörojen tutulum mevcuttu. Omuz ve servikal bölge X-ray incelemesinde patoloji saptanmadı. Hastaya hastalığı hakkında bilgi verildi. Sağ üst ekstremitéye yönelik güçlendirme egzersizleri başlandı, trapezius kasına yönelik nöromusküler elektirik stimölasyon tedavisi başlandı. 1. ay kontrolünde hastanın omuz silkme testi pozitif olarak saptandı, üst ekstremité kas gücü tamdı.

Sonuç: Skapular kanatlanma klavikula fraktürlerinin nadir görülen bir komplikasyonudur. Elektrik stimölasyon ve egzersiz tedavisi ile büyük ölçüde iyileşme sağlanır. Uzun dönem takip ile hastanın fonksiyonel durumu ve yaşam kalitesi değerdendirilmeye devam edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: skapular kanatlanma, klavikula fraktürü

P-22 DİSKOİD MENİSKÜS: GENÇ HASTALARDA NADİR BİR DİZ AĞRISI NEDENİ

Hüseyin Avni Osal¹, Eray Özarslan, Elif Yakşı, Tuğba Alışık

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Bolu

Amaç: Diskoid Menisküs (DM), diz ekleminde menisküslerin normalden farklı bir şekil ve yapıya sahip olduğu, nadir görülen bir konjenital anomalidir. Normal morfolojide menisküsler yükü dengeleyen, C şeklinde ve kıkırdak yapısına sahip iki yarımaya şeklinde bulunur. DM'de menisküs daha geniş, kalın ve yuvarlak bir disk şeklindedir. Bu anomali, menisküsün yapısal bütünlüğünü bozarak dizdeki mekanik fonksiyonu etkiler.

Olgu: 31 yaş kadın hasta, kliniğimize 3 aydır mevcut olan sağ diz ağrısı ve dizden ses gelme şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bilinen bir hastalığı, cerrahi veya travma öyküsü yok. Hasta ağrısının aktivite ile arttığını, istirahat ile azaldığını belirtti, sabah tutukluğu ve gece ağrısı mevcut değildi. Fizik muayenesinde diz eklem hareket açıklığı tam, fleksiyon ve ekstansiyon hareketlerinde dizde takılma eşlik ediyordu, kızarıklık, ısı artışı ve efüzyon mevcut değildi. Apley ve Mc Murray testi pozitif, ön çekmece ve arka çekmece testi negatif; varus ve valgus stres testi, Rende testi negatif olarak saptandı. Hastanın biyokimyasal incelemesinde herhangi bir patoloji mevcut değildi. Sağ diz magnetik rezonans incelemede lateral menisküs diskoid görünümde olup 17x18 mm parameniskal kit belirlenmiştir. Hastaya hastalığı hakkında bilgi verildi. Diz bölgesine yönelik egzersiz tedavisi, patella ve ligaman destekli dizlik ve NSAİ tedavisi başlandı, fizik tedavi planlandı. Hastada konservatif tedavi ile kısmi rahatlama gözlemlendi. Hasta cerrahi açıdan ortopediye yönlendirildi.

Sonuç: DM özellikle genç yaş hasta grubunda dizde ağrı ve takılma gibi semptomlara yol açabilen nadir bir konjenital anomalidir. Tanıda fizik muayene ve MR bulguları ile tanı doğrulanmalıdır. Konservatif tedavi ve gerekli durumda cerrahi müdahale düşünülmelidir

Anahtar Kelimeler: Diskoid Menisküs, Konjenital Deformite

P-23 MİLWAUKEE OMUZ SENDROMUNDA OZON UYGULAMASININ ETKİNLİĞİ

Burak Öztürk, Hüseyin Avni Osal¹, Elif Selim Bahadır, Tuğba Alışık, Elif Yakşı

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Bolu

Amaç: Milwaukee Omuz Sendromu (MOS), özellikle yaşlı bireylerde görülen kronik eklem hasarı ve kalsiyum pirofosfat kristallerinin birikimiyle karakterize, nadir bir destrüktif omuz artropatisidir. Hastalık şiddetli ağrı, hareket kısıtlılığı ve fonksiyon kaybına neden olabilir. Geleneksel tedavi yöntemleri genellikle semptomatik olup, inflamasyonu ve ağrıyı azaltmaya yöneliktir. Son yıllarda ozon tedavisi, antiinflamatuvar ve doku yenileyici etkileri nedeniyle alternatif bir tedavi seçeneği olarak ilgi görmektedir. Bu olguda, MOS'da ozon uygulamasının potansiyel etkileri değerlendirilmiştir.

Olgu: 82 yaş kadın hasta, 6 aydır devam eden sol omuz ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın ağrısı mekanik karakterde, sabah tutukluğu mevcut değil, gece ağrı nedeniyle uykuya dalmakta zorlanıyor. Omuz ağrısı ile daha önceden kliniğe başvuran hastada konservatif tedaviye rağmen yeterli iyileşme olmamış. Hastanın özgeçmişinde sağ kalça protezi ve hipertansiyon öyküsü mevcut. Eklem hareket açıklıkları sol omuzda fleksiyon aktif 100, pasif 120; ekstansiyon aktif 20, pasif 30; abduksiyon aktif 90, pasif 130; eksternal rotasyon aktif 20, pasif 30; internal rotasyon aktif 50, pasif 60 olarak saptandı, eklem hareket açıklığı her yöne ağrılıydı. Hasta ağrısını Vizüel Analog Skalaya (VAS) göre 7 olarak belirtti. Nörolojik muayenede bilateral üst ekstremitelerde duyu normal, refleksler doğal ve patolojik refleks mevcut değildi. Hastanın kas gücü sağ üst ekstremitelerde tamdı, sol üst ekstremitelerde omuz çevresi kas gücü ağrı nedeniyle 4+/5 olarak saptandı. Omuz X-ray görüntülemesinde MOS ile uyumlu glenohumeral eklem aralığında ileri derece daralma, subkondral skeroz artışı saptandı. Sol omuz MR görüntülemesinde glenohumeral eklemden dejenerasyon, labrumda yaygın deformasyon olduğu bildirildi. Hastaya 10 cc, 10 µ dozunda intraartiküler enjeksiyon ozon uygulaması yapıldı. Buna ek olarak üst ekstremitelerde güçlendirme egzersizleri ve NSAİ ilaç tedavisi başlandı, günde 3 kez olacak şekilde coldpack uygulama önerildi. 1. ve 3. ay kontrolünde hasta VAS'a göre ağrı düzeyini 2 olarak belirtti. Hasta egzersiz programına devamı önerilerek rutin takip programına alındı.

Sonuç: Milwaukee Omuz Sendromu ileri yaşta görülen destrüktif bir omuz artropatisidir. Konservatif tedaviye dirençli hastalarda intraartiküler ozon tedavisi etkin ve güvenilir bir tedavi seçeneği olarak akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Milwaukee Sendromu, Ozon Uygulaması

P-24 KALÇA AĞRISININ NADİR BİR PREZENTASYONU: ASETABULAR OSTEOKONDRİTİS DİSSEKANS

Eray Özarslan, Ebubekir Demir¹, Tuğba Alışık, Elif Yakşı

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Bolu

Amaç: Asetabular osteokondritis dissekans (OCD), asetabulumun eklem kıkırdığında ve altındaki subkondral kemikte fokal nekroz ile karakterize nadir bir durumdur. Bu hastalık, özellikle genç ve aktif bireylerde, kalça ekleminde ağrı, takılma veya kilitlenme gibi semptomlara yol açabilir.

Olgu: 34 yaş erkek hasta 1 yıldır sağ kalçada hareketle artan istirahatle azalan ağrısı mevcut. Son 1 aydır ağrılarında artma olduğunu belirtiyor. Hastanın özellikle sağ inguinal bölgeye yayılan ağrısı mevcut. Hasta mesleği nedeniyle ağır kaldırıyor. Analjeziklerden kısmi fayda gördüğünü ifade etti. Özgeçmişinde 3 yıldır seronegatif Romatoid Artrit (RA) tanısı mevcut. Hastanın RA nedeniyle 1 yıl boyunca sistemik steroid kullanım öyküsü var. Fizik muayenede sağ kalça fleksiyonu eklem hareket açıklığı (EHA) aktif ve pasif tam ve ağrısız; ekstansiyon aktif ve pasif EHA tam ve hareket sonu ağrılı; internal rotasyon EHA aktif ve pasif 0 derecede kısıtlı ve ağrılı; eksternal rotasyon aktif ve pasif EHA 30 derecede ağrılı ve kısıtlı, abduksiyon EHA aktif ve pasif açık ve hareket sonu ağrılı; addüksiyon aktif ve pasif EHA tam ve ağrısız olarak saptandı. Sağ kalçada FABER testi +, FADIR testi +, antalgik yürüyüş mevcut. Hastanın nörolojik muayenesi doğal. Biyokimyasal incelemede hemogram ve biyokimyasal parametrelerde patoloji saptanmadı. Hastanın çekilen pelvis X-ray görüntüsünde asetabulumda skleroz artışı ve asetabulum üst sınırında radyolüsen si artışı mevcuttu. Sağ kalça Magnetik Rezonans görüntülemesinde OCD ile uyumlu, asetabular yüzde 7x16 mm boyutlu T1'de hipointens, T2'de hiperintens alan izlenmiştir. Hastaya tedavide yük kısıtlaması ve koltuk değneği, izometrik kalça çevresi güçlendirme, NSAİ ilaç tedavisi ve aktivite modifikasyonu önerildi. Cerrahi açısından ortopediye yönlendirildi.

Sonuç: Asetabular OCD nadir görülen bir kalça ağrısı nedenidir. Sistemik steroid kullanımı ve ağır iş çalışanlarında kalça ağrılarında akılda tutulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Osteokondritis Dissekans, Romatoid Artrit

P-25 PULMONER VEN TROMBOZU: MORTALİTE RİSKİ TAŞIYAN BİR KARDİYOVASKÜLER KOMPLİKASYON

Eray Özarslan, Tuğba Alışık, Ebubekir Demir¹, Elif Yakşı

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Bolu

Amaç: Pulmoner ven trombozu (PVT), pulmoner venlerde oluşan nadir ve klinik olarak önemli bir trombotik hastalıktır. Hastalar sıklıkla dispne, torasik ağrı ve öksürük gibi yakınmalarla başvururlar. PVT tanısı genellikle pulmoner emboli veya sol kalp yetmezliği ile karışabileceği için zorluk teşkil etmektedir.

Olgu: 36 yaş erkek hasta, 1 yıl önce geçirilmiş motosiklet kazası sonrası yoğun bakım ünitesinde interne edilmiş. Hastanın yatışı sırasında alt ekstremitelerde dirençli enfeksiyona bağlı sağ diz altı seviyeden amputé edilmiş. Kliniğimize amputé rehabilitasyonu amacıyla yatırılmasını takiben 1. haftada yalnızca tedavi sırasında gelişen dispne, çarpıntı, dudaklarda siyanoz şikayetleri başladı. İstirahat halinde hastanın aktif şikayeti mevcut değildi. Fizik muayenede solunum sisteminde bilateral solunum sesleri doğaldı, ral ve ronküs saptanmadı, pretibial ödem mevcut değildi. Hasta kardiyojiye konsülte edildi. Kardiyojik değerlendirmede EKG’de sinüs ritim, sağ dal bloğu S1Q3T3 saptandı, ekokardiyogram değerlendirmesinde ejeksiyon fraksiyonu % 60 olarak belirlenip pulmoner emboli (PE) ön tanısıyla göğüs hastalıkları görüşü istendi. Göğüs hastalıkları tarafından değerlendirilen hastada D-Dimer:0,3 olarak saptandı, kan gazı değerlendirmesinde patolojik bulgu yoktu. BT anjiyografi değerlendirmesinde pulmoner arterde dolum defekti mevcut değildi, pulmoner vende trombüs saptandı. Göğüs hastalıkları tarafından hastaya Oksapar 6000 anti-Xa IU/0,6 ml2x1 başlandı. 10 gün sonra kontrole çağırıldı. Hasta kliniğimizden önerilerle taburcu edildi.

Sonuç: PVT çok nadir görülen bir klinik durumdur. Rehabilitasyon ünitelerinde pulmoner emboliden ayırıcı tanısının yapılması ve erken dönemde doğru tanı koyulup tedavi başlanması potansiyel ölümcül komplikasyonların önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Ampüte Rehabilitasyonu, Pulmoner Ven Trombozu

P-26 SPİNAL KORD YARALANMASI İLE İLGİLİ SOSYAL MEDYA İÇERİKLERİNİN İNCELENMESİ: TÜRKİYE VE DÜNYA ÜZERİNE BİR KARŞILAŞTIRMA

Melisa Zengin¹, Yasemin Yumuşakhuyulu, Belgin Erhan

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Sosyal medya(SM), günümüzde çevrimiçi sosyal destek sağlamak ve farkındalık yaratmak için önemli bir araç haline gelmiştir. Kronik sağlık sorunlarıyla mücadele eden bireyler için sosyal destek, hem hasta hem de bakım verenler açısından büyük önem taşır. Ayrıca, SM araçlarının farklı konularda farkındalık oluşturmak için etkili bir şekilde kullanılabileceğini gösteren birçok çalışma bulunmaktadır. Bu araştırmanın amacı, Türkiye ve dünya genelinde spinal kord yaralanmalı(SKY) bireylerin ve bu temayı işleyen kurum/toplulukların SM içeriklerini ve içeriklerinin etkileşimlerini karşılaştırmalı inceleyerek, kültürel ve toplumsal farklar doğrultusunda SKY ile ilgili farkındalığın dijital ortamda nasıl şekillendiğine dair bilgi sunmayı ve SKY farkındalığı için SM'nin etkili kullanımına dair stratejiler geliştirmeyi hedeflemektedir.

Yöntem: Instagramda "#spinalcordinjury", "#omurilikyaralanması" gibi etiketler arandı, her etiket için 25 hesaba ulaşıldı. 20 kişiselleştirilmemiş, 5 kişiselleştirilmiş arama, aynı zamanda etiketler keşfette kullanıldı. Buradan da ilgili olabileceği düşünülen 54 hesaba ulaşıldı. Toplam 229 hesap çalışma için değerlendirildi. Çift girişler çıkartıldı. Dahil etme kriterlerini sağlayan 41 hasta, 14 kurum hesabına erişildi. Takipçi sayıları en çok olan 15 yerli, 17 yabancı hesaptan 01.01.2024-01.02.2025 arasındaki 1747 gönderi değerlendirildi. Gönderiler, yerli-kişisel, yabancı-kişisel, yerli-topluluk ve yabancı-topluluk olmak üzere 4 grupta toplanmış, her grubun gönderileri beğeni, yorum sayısı ve içerik türüne göre kıyaslanmıştır. Ayrıca, gönderi alt yazılarının duygusal tonları (olumlu, olumsuz, nötr) analiz edilmiştir. Etiket analizinde ise, kullanılan etiketlerin sıklığı belirlenmiştir.

Bulgular: Yerli kişisel hesapların takipçi sayısı, yabancı kişisel hesaplara kıyasla anlamlı derecede düşük olmasına rağmen, yerli içeriklerin yorum ve beğeni sayıları istatistiksel olarak daha fazla bulunmuştur ($p<0,05$). Topluluk hesapları arasında da takipçi sayısı yerli hesapların anlamlı olarak az olsa da, yerli içeriklerin yine daha fazla yorum ve beğeni aldığı bulunmuştur ($p<0,05$). İçerik türleri açısından, yerli kişisel hesapların içeriklerinin %40'ı fotoğraf, %60'ı video; yabancı kişisel hesapların %55,7'si fotoğraf, %44,3'ü video; yerli kurumsal hesapların %76,2'si fotoğraf, %23,8'i video; yabancı kurumsal hesapların %75,4'i fotoğraf, %24,6'i video olarak belirlenmiştir. Duygu analizi, yabancı hesaplarda pozitif içeriklerin, yerli hesaplarda ise nötr içeriklerin daha yaygın olduğunu göstermiştir. Negatif içerik oranları kişisel hesaplar arasında benzer bulunmuş, yerli kişisel hesaplarda negatif içerik oranı %6,1, yabancı kişisel hesaplarda ise %4,2 olmuştur. Yerli topluluk hesaplarda negatif içerik oranı ise 0 olarak tespit edilmiştir. Etiket analizi, SKY ve engellilik ile ilgili paylaşımlarda en çok kullanılan etiketlerin sıklığını ortaya koymuştur. En fazla kullanılan 20 etiket arasında #spinalcordinjury (n=272), #sci (n=160), #wheelchair (n=197), #disability (n=143), #disabled (n=80), #omurilikfelci (n=77), #spinalcordinjuryrecovery (n=67), #mindset (n=65), #mentalhealth (n=63), #inspirationalspeaker (n=58) dikkat çekmiştir. Bu anahtar kelimeler, SKY'li bireylerin SM'de genellikle motivasyon, dayanıklılık, engellilik ve tekerlekli sandalye kullanımı ile ilgili içerikler paylaştığını göstermektedir.

Tartışma ve Sonuç: SKY'li birey ve bakım vereninin sosyal destek için Instagram dahil olmak üzere SM'nin değerli bir platform olabileceğini gösteren yayınlar mevcuttur. Çalışmamız duygu ve etiket analizi negatif içeriklerin oldukça az olduğunu ve SM'nin, motivasyon, destek ve dayanıklılık sağlama amacıyla kullanıldığını işaret etmektedir. Ayrıca, yerli ve yabancı SM hesaplarının etkileşim oranları ve içerik türleri açısından bazı farklılıklar gösterdiği ortaya çıkmaktadır. Yerli hesaplar, düşük takipçi sayısına rağmen daha yüksek yorum ve beğeni almaktadır. SM platformlarının yerel dillerde ve yerel topluluklar için kullanılması, daha etkin kullanım ve bu bireyler için daha güçlü bir destek ağı oluşturulmasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: spinal kord yaralanması, omurilik yaralanması, omurilik felci, sosyal medya, instagram

P-27 BÜYÜME DÖNEMİNDE RİSKLİ DENGİ: LEGG-CALVÉ-PERTHES HASTALIĞI

Sema Çavuş Hacıoğlu¹, Harika Özgür, Selim Sezikli

¹İstanbul Fizik Tedavi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Legg-Calvé-Perthes hastalığı (LCPH), çocukluk çağında görülen ve femur başının avasküler nekrozu ile karakterize bir kalça eklemi hastalığıdır. Hastalığın nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, genetik ve çevresel faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. LCPH genellikle 4-10 yaş arasındaki çocuklarda ortaya çıkar ve erkeklerde kızlara oranla daha sık görülür. Hastalık, femur başına giden kan akışının bozulması sonucu kemik dokusunun ölmesiyle başlar ve zamanla femur başının deformasyonuna yol açabilir [1]. Bu olgu sunumunda, tanı sürecindeki gecikmenin hastalığın seyrine etkisini değerlendirmek ve erken tanının önemini vurgulamak amaçlanmaktadır.

Olgu: Bu olgu sunumunda yer alan hasta verileri, hasta yakınından alınan bilgilendirilmiş onam doğrultusunda paylaşılmıştır. On yaşında erkek hasta, son bir yıldır mevcut olan sağ diz ağrısı ve son dört aydır yürümeye aksama şikayetiyle dış merkeze başvurmuş. İlk değerlendirmede yapılan femur ve diz grafisinde anlamlı bir patoloji saptanmamış, fizik muayenede sol diz ve kalça eklem hareket açıklıkları ağrısız ve normal olarak değerlendirilmiştir. Ancak sol kalça internal rotasyonunda ağrı ve kısıtlılık tespit edilmiş. Hasta, ileri tetkik veya öneri verilmeden taburcu edilmiş. Şikayetlerin devam etmesi ve sol diz ağrısının artması üzerine hasta yeniden başvurmuş, diz grafisi ve MR incelemesi yapılmış ancak akut patoloji saptanmamıştır. Diz MR'ında lateral menisküs posteriorunda hafif sinyal artışı ve minimal eklem efüzyonu görülmüş, yırtık şüphesi değerlendirilmiş. Hasta fizik tedavi polikliniğine yönlendirilmiş ve 30 seans egzersiz, germe ve elektrik stimülasyonu tedavisi uygulanmış. Ancak konservatif tedaviye rağmen hastanın ağrısı geçmemiş. Sonrasında hasta tarafımıza başvurmuş olup pelvis grafisi çekilerek Legg-Calvé-Perthes hastalığı tanısı konulmuştur (Şekil-1). Hastanın ortopedi polikliniğine yönlendirilmesi sağlanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Legg-Calvé-Perthes hastalığında tedavi yaklaşımları, femoral başın kanlanması sağlanması ve deformitenin önlenmesi için büyük önem taşımaktadır [2]. Avasküler nekrozun gelişimi, femoral başın şeklini ve fonksiyonunu ciddi şekilde etkileyebilir; bu nedenle erken tedavi çok kritik rol oynamaktadır. Cerrahi müdahaleler, femoral başın yeniden şekillendirilmesi ve boyun uzunluğunun artırılmasıyla deformiteleri minimize etmeye yönelik yapılmaktadır [3]. Ancak, bazı hastalarda cerrahiden sonra lateralizasyonun ilerlediği ve kalça geometrisinin sabit kaldığı gözlemlenmiştir [4]. Bu durum, tedavi stratejilerinin hastadan hastaya farklılık gösterebileceğini ve kişiye özel yaklaşımlar gerektirdiğini ortaya koymaktadır.

Tedavi süreçlerinde konservatif yöntemlerin yanı sıra cerrahi seçeneklerin de dikkate alınması gerektiği belirtilmiştir [5]. Bu, tedavi planlarının hastanın yaşı, hastalığın evresi ve genel sağlık durumu göz önünde bulundurularak şekillendirilmesini zorunlu kılar. Ayrıca, uzun dönem takip, hastaların fonksiyonel sonuçlarını iyileştirmek ve olası komplikasyonları erken dönemde tespit etmek açısından önemlidir. Femoral başın kanlanması, tedavinin başarısını belirleyen en önemli faktörlerden biridir ve bu nedenle tedavi stratejileri, kan akışını artırmaya yönelik olmalıdır.

Sonuç: LCPD tedavisinde erken müdahale, kişiye özel tedavi planları ve uzun dönem takip kritik öneme sahiptir. Hem cerrahi hem de konservatif tedavi yaklaşımlarının başarılı sonuçlar doğurabilmesi için doğru zamanlamayla yapılması gereklidir. Tedavi planlarının bireyselleştirilmesi, hastaların daha iyi sonuçlar elde etmelerini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Legg-Calvé-Perthes, avasküler nekroz, erken tanı, çocuk kalça hastalıkları

P-28 FİBULA GREFTİ ALINAN HASTADA GELİŞEN CHECKREİN DEFORMİTESİ

Başak Mert Çiğerli¹, Burak Tayyip Dede, Ömer Kuru

¹SBÜ, Prof Dr Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul

Amaç: Dinamik pençe parmak deformitesi olarak da bilinen ve oldukça nadir görülen Checkrein deformitesi genelde alt ekstremité kırıkları sonrası görülen flexor hallucis longus (FHL), nadiren de flexor digitorum longus (FDL) tendonlarının tuzaklanmasıdır. Etiyolojisinde çoğunlukla kırık veya operasyonlar yer almaktadır. FHL tendonunun tibia, kalkaneus veya talus kırıkları sonrasında kallus dokusu içerisinde sıkışması, derin kompartmanda gelişen kompartman sendromu kaynaklı kas gövdesinde kısalma, atrofi veya iyileşme esnasında gelişen fibröz yapışıklıklar sebepler arasında başlıcalarıdır. Hasta muayenesinde ayak bileği fleksiyon pozisyonunda birinci ve ikinci parmaklar normalken, ayak bileği dorsifleksiyona getirildiğinde FHL ve/veya FDL tendonunun gerginliğine bağlı olarak birinci ve/veya ikinci metatarsofalangeal eklemden dorsifleksiyon ve interfalangeal eklemden fleksiyon deformitesi görülmektedir. Tedavisinde tendon onarımı, tendon gevşetme, serbestleştirme ve/veya uzatılması, tarsal tünelde yapışıklıkların giderilmesi gibi cerrahi seçenekler uygulanmaktadır. Bu olgu sunumunda fibula grefti alınan hastada gelişen Checkrein deformitesi gelişen kırık bir yaşında bir erkek hasta sunulmuştur. Hastadan aydınlatılmış gönüllü onam alınmıştır.

Olgu: 41 yaş erkek hasta polikliniğe 6 aydır devam eden sol çenede ağrı ve sağ ayak parmaklarında hareket kısıtlılığı şikayetiyle başvurdu. Yaklaşık 2 sene önce yüzüne aldığı travma sonrası çok sayıda rekonstrüksiyon operasyonu geçiren hasta 8 ay önce sol mandibulada gelişen osteomyelit sebebiyle sağ fibuladan greft operasyonu geçiriyor. Ameliyattan sonra; sağ ayağını dorsifleksiyona getirirken sağ ayak 1. ve 2. parmaklarının fleksiyona gitmesinden, ekstansiyona getirememekten şikayet ediyor. Fizik muayenesinde sol mandibulada yaklaşık 5 cm uzunluğunda skar dokusu ve sağ kruris lateralinde yaklaşık 20 cm uzunluğunda skar dokusu mevcut. Desteksiz ambule olan hastanın sağ alt ekstremité duyu muayenesi doğaldı. Sağ ayak 1. ve 2. parmaklarda interfalangeal eklem aktif ekstansiyonu kısıtlı. Ayak bileği plantar fleksiyonda iken parmakları rahatça ekstansiyona gelmekte. Ancak ayak bileği dorsifleksiyonda iken 1. ve 2. metatarsofalangeal eklemden belirginleşen fleksiyonu mevcut. İstenen direkt grafide sağ fibulada operasyon kaynaklı defekt görüldü. Manyetik rezonans görüntülemesi sağ fibulada defekt dışında normaldi.

Sonuç: Alt ekstremité kırıkları veya operasyonları sonrası ayak 1. ve 2. parmakta gelişen aktif fleksiyon deformitesinde Checkrein deformitesi akılda bulundurulmalıdır. İstenen görüntüleme yöntemlerinde patoloji saptanmasa dahi basit bir fizik muayene ile tanı konulabilir ve cerrahi ile tedavi edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Checkrein deformitesi, dinamik pençe parmak deformitesi, fibula grefti

P-29 ÇOCUKLARDA TORTİKOLİSİN ATLANMAMASI GEREKEN NADİR BİR NEDENİ, ATLANTOAKSİYEL ROTATUAR SUBLUKSASYON: OLGU SUNUMU

Başak Mert Çiğerli¹, Selcen Kanyılmaz¹, Özlem Armay², Ömer Kuru¹

¹SBÜ, Prof Dr Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul

²SBÜ, Prof Dr Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Tortikolis, konjenital veya edinsel nedenlere bağlı olarak gelişen boynun rotasyonel deformitesine sekonder başın bir yana eğilmesi ile karakterize klinik bir durumdur. Edinsel vakalar non-travmatik ve travmatik nedenlere bağlı olabilir. Travmatik tortikolis vakalarında atlantoaksiyel rotatuar subluksasyon varlığı değerlendirilmelidir. Atlantoaksiyel rotatuar subluksasyon (AARS) hem pediatrik, hem de erişkin yaş grubunda nadir izlenen bir durumdur. Etiyolojisinde travma, enfeksiyon, inflamasyon, genetik ve metabolik birçok sebep yer almaktadır. Sıklıkla boyun ve üst ekstremité ağrısı, disfaji, tortikollis ve uyuşma şikayetleri eşlik eder. Genellikle tanı koymak için fizik muayene, anamnez ve direkt grafi yeterli olmakla birlikte şüpheli olgularda bilgisayarlı tomografi tercih edilmelidir. Tedavide konservatif yaklaşım, immobilizasyon, traksiyon ve cerrahi seçenekler arasındadır. Bu olgu sunumunda travmaya bağlı AARS gelişen sekiz yaşında çocuk bir hasta sunulmuştur. Hastanın ebeveyninden aydınlatılmış gönüllü onam alınmıştır.

Olgu: Sekiz yaşındaki kız çocuk hasta, boyunda hareket kısıtlılığı ve ağrı şikayetleriyle tortikolis ön tanısıyla Ortopedi ve Travmatoloji Kliniğinden tarafımıza yönlendirildi. Yaklaşık 3 ay önce araç dışı trafik kazası geçiren hastanın multitravma (sol distal femur, sol proksimal tibia ve sağ proximal humerus fraktürleri) nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde, başı sola tilt, sağa rotasyon pozisyonundaydı, baş rotasyonu kısıtlıydı. Bilateral sternokleidomastoid (SKM) kas muayenesinde ele gelen kitle saptanmadı. Sağ omuz düşüklüğü mevcuttu. Nörolojik muayenede motor ve duyu defisiti saptanmadı, derin tendon refleksleri normoaktifti, patolojik refleks saptanmadı. Hastaya servikal ön-arka, lateral grafileri ve servikal bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Çekilen direkt grafi ve BT'de patolojik bulgu saptanmadı. Yapılan ultrasonografide bilateral SKM kasında patolojik lezyon gözlenmedi. Klinik şüphenin devam etmesi nedeniyle servikal manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) çekilerek Beyin ve Sinir Cerrahisi ve Radyoloji kliniklerine konsülte edildi. İstenen Servikal MRG'de AARS ile uyumlu görüntü saptanması üzerine hastaya beyin ve sinir cerrahisi tarafından C1-C2 enstrümantasyon uygulandı. Postoperatif kontrollerinde hastanın servikal tilt ve rotasyonunun büyük oranda düzelmiş olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Genellikle tortikolis ile seyreden AARS nadir görülen bir durum olsa da atlanmaması gereken bir klinik tablodur. Erken ve doğru tanı; tedavi başarı şansında artış ve kalıcı deformitelerin önlenmesi adına önem arz etmektedir. Konjenital musküler tortikolisin aksine, AARS sonucu gelişen tortikoliste spazm olan SKM kası tarafına servikal rotasyon ve kontralateral boyun lateral fleksiyonu görülmektedir. Bu "Ardıç kuşu duruşu (Cock-robin pozisyonu)" olarak da bilinmektedir. Çocuklarda tortikolis fizyatristlere sıklıkla yönlendirilen ve rehabilitasyon tedavisine başvuru bir durumdur. Özellikle edinsel tortikolis ile başvuran çocuklarda ayrıntılı öykü ve muayene etiyolojik nedenin doğru tanısı ve tedavisi hayati olabilmektedir. Baş postüründe değişiklik, boyun rotasyon kısıtlılığı ve ağrı şikayeti ile başvuran çocuk hastalarda travma veya enfeksiyon öyküsü mevcut ise atlantoaksiyel rotatuar subluksasyon tanısından şüphe etmek gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Atlantoaksiyel rotatuar subluksasyon, Cock-robin pozisyonu, tortikolis

P-30 İNME SONRASI FARK EDİLMEYEN DİŞ PROTEZİ ASPIRASYONU

Nur Akbaş¹, İrem Yılmaz¹, Gökhan Kocaman², Saliha Yılmaz², Birkan Sonel Tur¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: İnme sonrası disfaji sıklığı % 8,1 ile % 80 arasında değişir. Yutma disfonksiyonu yetersiz beslenme ve dehidratasyona yol açabilir. Yutma güvenliği tehlikeye girerse hava yoluna bolus girişi ile aspirasyon pnömonisi riski vardır. Bazı hastalarda aspirasyon herhangi bir belirti göstermez. Buna sessiz aspirasyon denir. Bu vaka sunumunda akut inmeli bir hastada geç fark edilen diş protezinin sessiz aspirasyonunu ve yol açtığı klinik tabloyu sunmak istedik.

Olgu: Hipertansiyonu olan 83 yaş kadın hasta (N.A.) 08/01/2025 tarihinde sabah sağ kol ve bacakta güçsüzlük, yürüyememe şikayetleriyle acil servise başvurmuş. Yapılan diffüzyon MR görüntülemesinde sol parietookspital sulkus düzeyinde parasagittal alanda, sol talamus ve pulvinarda, hipokampus düzeyinde FLAIR karşılığı seçilemeyen hiperakut dönem ile uyumlu diffüzyon kısıtlayan enfarkt alanı saptanması üzerine iskemik serebrovasküler olay tanısı konmuş. Takiplerinde iki kere yüzün sağ yarımında miyoklonik atımların olduğu nöbeti olmuş ve diazepam tedavisi ile kontrol altına alınmış. Kontrol görüntülemelerde infarkt alanının genişlediğinin gözlenmesi üzerine ödem için intravenöz mannitol tedavisi verilmiş. 14/01/2025 tarihinde derin trakeal aspirasyon kültüründe üreme olması nedeniyle seftriakson tedavisi uygulanan hasta rehabilitasyon amacıyla sevk edilmiş. Kliniğimize 17/02/2025 tarihinde yatırılan hasta tedavisine ek olarak resource protein ve kıvam artırıcı kullanıyordu. Detaylı sorgulamasında hastanın yemek esnasında katı gıdalar ile disfajisi olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde hastanın deri turgoru azalmıştı, rengi soluktu ve hasta kaşektik görünümdeydi, vücut kitle indeksi 17,3 kg/m² olarak hesaplandı. Yer ve zaman oryantasyonu kısmen bozulmuştu, her iki akciğerde yaygın ronküsü, bazallerde ralleri mevcuttu, sağ akciğer bazalde solunum sesleri sola göre azdı. Solunum sayısı 16'ydı, ateşi yoktu ve hiç olmadığı öğrenildi. Brunnstrom evreleri üst ekstremiteler:6 el:6 alt ekstremiteler:6 idi, sağ ön kol fleksörlerinde Modifiye Ashworth Skalasına göre grade 1 spastisitesi mevcuttu. Rutin yatış kanlarında C-reaktif protein 100,2 mg/L, nötrofil:8,02x 10⁹/L, eritrosit sedimentasyon hızı 80 mm/saat olarak görüldü. Solunum sistemindeki patolojik oskültasyon bulguları nedeniyle çekilen akciğer grafisinde sağ hiler bölgede radyopak yabancı cisim ile uyumlu olabilecek görünüm, sağ hemidiafragma yüksekliği ve sağ akciğerde yaygın konsolide görünüm izlendi. Hastaya yapılan sorgulamada üst diş protezinin bir bölümünün yaklaşık 1 aydır kayıp olduğu öğrenildi. Dış merkezdeki ilk başvurusunda çekilen 08/01/2025 tarihli akciğer grafisinde bu görüntü mevcut değildi. 10/01/2025 tarihli grafide elektrokardiyogram elektrotları altında superpoze olarak görülüyordu. 17/01/2025 tarihli grafide ise sağ hiler bölgede belirgin şekilde mevcuttu. Hastaya toraks BT istendi, yabancı cisim aspirasyonu nedeniyle göğüs cerrahisine danışıldı, 20/02/2025 tarihinde sağ ana bronştan yabancı cisim çıkarılması amacıyla rijit bronkoskopi yapıldı ve yabancı cisim çıkarıldı. Hastaya enfeksiyon hastalıkları tarafından intravenöz antibiyoterapi başlandı. Takibi göğüs cerrahisi servisinde devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: İnme sonrası disfaji ile ilişkili sonuçlar yetersiz beslenme, dehidratasyon, yaşam kalitesinin düşmesi ve aspirasyon pnömonisi içerir. Akut ve subakut dönemde meydana gelen aspirasyonlar, enfeksiyon risklerini artırarak ciddi klinik ve hayati tehditler oluşturabilir. İnme geçiren hastaların, semptomatik olmasalar dahi yutma fonksiyonu ve solunum sistemi de dahil olmak üzere, klinik ve radyolojik açıdan kapsamlı bir değerlendirilmeye tabi tutulması gerekmektedir. Çekilen grafilerin dikkatli değerlendirilmesi, superpozisyon açısından dikkatli olunması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Disfaji, İnme, Pnömoni, Sessiz aspirasyon, Yabancı cisim

P-31 ZOR TANI BASİT TEDAVİ PARMAĞIN GLOMUS TÜMÖRÜ: OLGU SUNUMU

Büşra Kurnalı Öztürk¹, Tuba Uyanık Kesmez¹, Fahri Erdi Malkoç²

¹İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD

²İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD

Giriş: Glomus tümörü, normal glomus gövdesinin modifiye edilmiş düz kas hücrelerine benzeyen hücrelerden oluşan nadir görülen, iyi huylu bir neoplazmdır (1) Herhangi bir yerde ortaya çıkabilirler ancak sıklıkla üst ekstremitelerde, subungual bölgede görülmektedir. Glomus tümörleri, eldeki tüm yumuşak doku tümörlerinin %1-5'ini oluşturan nadir tümörlerdir. (2) Genellikle 20 ila 40 yaş arasındaki kadınlarda görülürler. (3) Glomus tümörü paroksizmal ağrı, soğuk hassasiyeti ve hassasiyetle ilişkili pembe veya mor vasküler papül veya nodül olarak görülür. Tanıyı doğrulamak için çıkarılan tümörün histopatolojik incelemesi gereklidir. Tedavi cerrahi eksizyondur. Subungual tümörler için renkli Doppler ultrasonografi ve manyetik rezonansla yapılan ameliyat öncesi görüntüleme çalışmaları tümör boyutu, şekli ve kesin anatomik konumu hakkında bilgi sağlayabilir.

Olgu: 47 yaşında kadın hasta, dört aydır olan sol el beşinci parmak ucunda ağrı şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Ağrısı lokal olup son bir aydır şiddetlenmişti. Dokunmaya karşı hassasiyet şikayeti mevcuttu. Ağrısı mekanik karakterdeydi. Ara ara olan elektriklenme hissi ve gece ağrısı da tarifliyordu. Hasta kuaför olarak çalışmaktaydı ve ağrısı günlük yaşam aktivitelerini etkiliyordu. Travma öyküsü yoktu. Analjezik ile ağrısı azalmaktaydı. Soğuğa karşı hassasiyet tariflemeydi. Yapılan fizik muayenede sol el beşinci distal falanks subungual medialinde renk değişikliği, şişlik, ısı artışı, enfeksiyon bulgusu yoktu. Palpasyonla ağrı mevcuttu. Eklem hareket açıklığı ağrısız tamdı. VAS (Vizuel Analog Skalası) 7 idi. Hildreth's testi ve Love testi pozitif. Özgeçmişinde tip 2 diyabetes mellitus ve migren dışında özellik yoktu. Laboratuvar bulguları normaldi. Direkt grafide patolojik bulgu olmaması üzerine kontrastsız el MRG'ı (manyetik rezonans görüntülenmesi) istendi. MRG görüntülemesinde ağırlı bölgede T1 hipointens T2 hiperintens lezyon görülmesi üzerine ortopediye konsülte edildi. Glomus tümör ön tanısı ile cerrahi eksizyon planlandı. İki gün sonra lokal anestezi altında cerrahi eksizyon yapılarak eksizyon materyali patolojiye gönderildi.(resim 1) Komplikasyon gelişmedi. Patoloji raporu eksizyon yapılan materyalin glomus tümörü olduğunu doğruladı. Kontrol muayenesinde VAS 4 idi. Postoperatif kontrolleri devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Parmağın glomus tümörü nadir olmakla beraber subungual ağrılarda akla gelmelidir. Glomus tümör tanısında spesifik bir yöntem bulunmamaktadır. Direkt grafi, ultrasonografi tanıda sınırlıyken, en değerli tanı yöntemi manyetik rezonans görüntülemedir. Tek tedavi yöntemi de cerrahi eksizyondur.

Anahtar Kelimeler: Glomus Tümörü, Subungual Glomus

P-32 BEHÇET HASTASINDA GELİŞEN DERİN VEN TROMBOZUNA SEKONDER STAZ ÜLSERİ

Sinem Karataş¹, Kamil Yılmaz¹, Halil Harman²

¹İstanbul sağlık bilimleri üniversitesi istanbul fizik tedavi rehabilitasyon eah Ftr anabilimdalı,İstanbul

²İstanbul sağlık bilimleri üniversitesi istanbul fizik tedavi rehabilitasyon eah Romatoloji anabilimdalı, İstanbul

Amaç: Behçet tanılı hastada derin ven trombozu sonrası sekonder staz ülseri gelişimini inceleyeceğiz.

Olgu: 37 yaşında erkek hasta behçet tanılı.Şikayetleri 4 sene önce Ocak 2021 de oral ve genital aftların çıkmasıyla başlamış.Hastaya tanı esnasında yapılan paterji testi pozitif olup 1.derece aile (anne) öyküsü pozitifdir.Tanı konuduktan sonra Humira 2 hft 1*1 İmuran 150, colcium 2x1 başlanmış.

Hasta tedavi altında Haziran 2021 de sol bacak posterior tibial arterde ve Ocak 2022 de sağ femoralis superfasialiste olmak üzere 2 kez derin ven trombozu geçirmiş olup kvc tarafından iki derin ven trombozunda da balon dilatasyonu uygulanmış.Ocak 2022 geçirmiş olduğu sağ femoralis superfasialis derin ven trombozundan 1 ay sonra hastanın sağ bacağında ara ara oluşup kapanan staz ülserleri gelişmeye başlamış.Hastanın güncel tedavisi humira 2 hft 1*1,imuran 150mg,colcium 3*1 dlc 5mg/gün ve xarelto olup takibi yapılıyor.

Sonuç: Behçet hastalığı ilk olarak oral mukozada ve genital bölgede tekrarlayan aftöz ülserler ile hipopiyonlu üveitten oluşan üçlü semptom kompleksi olarak tanımlanmıştır. Ancak günümüzde hastalığın deri, mukoza ve göz dışında birçok doku ve organı etkileyen sistemik inflamatuvar bir hastalık olduğu anlaşılmıştır. Behçet hastalığının farklı lezyonlarında görülen temel patolojik bulgu vaskülitir. Çok değişik tipte, çapta ve lokalizasyonda kan damarını tutabilir. Damar tutulumu erkeklerde belirgin olarak daha fazladır ve genç erkek hastalarda en önemli mortalite nedenidir. Venöz tutulum arter lezyonlarına göre çok daha sık görülür. En sık görülen venöz tutulum tipi yüzeysel tromboflebitir. Derin ven trombozu alt ekstremiteler dışında vena kava inferior ve superior, hepatik venler ve serebral venlerde görülmektedir. Arterlerin tutulması damarlarda tıkanma ya da anevrizma oluşumuna neden olmaktadır. Aort ve dalları ile orta boy arterler, arterioller ve vazo vazorumlar tutulabilir. Pulmoner arterlerde, aort ve dallarında gelişen anevrizmalar ve mural trombüsler önemli mortalite sebeplerindendir Behçet hastalığında gelişen vasküler tutulumun venöz sistemi daha çok etkilemesi dışında, bir diğer önemli özelliği de tromboza yatkınlığa neden olmasıdır.

Behçet sendromunda (BS) alt ekstremitelerde derin ven trombozu (DVT) tüm vasküler olayların yaklaşık %75'ini oluşturur. Post-trombotik sendrom (PTS) ve staz ülserleri, DVT'nin geç dönem komplikasyonları arasında yer alır; %20-50 oranında görülmekle birlikte, %5-10 hasta ciddi seviyede olabilmektedir. PTS; bacak ağrısı, bacakta ağırlık hissi, şişme ödem, hiperpigmentasyon ve variköz venöz kollaterallerin bir değişken kombinasyonu olsa da ağır PTS ile ilişkili staz ülserlerinin etyolojisi, tedavisi ve prognozları ile ilgili veriler yeterli değildir.Staz ülserleri BS'da nadir görülen ancak, tedavisi oldukça dirençli bir DVT komplikasyonudur. Yine genel popülasyondan farklı olarak sadece iç malleol ve tibia ön yüzeyinde değil, bacağın lateral kısmında, ayak sırtında hatta parmak aralarında ortaya çıkmaktadır. Nekrotizan vaskülit bildiren Jung ve ark. aksine çoğunlukla staz dermatiti ile uyumlu bulgular gözlenmiştir. Takipte nadiren de olsa hasta ve hekimin birlikte uyum içinde ve sabırla çalışmasının olumlu sonuçlar verdiği izlenmiştir. Ne var ki, hastaların %55'inde her türlü tedaviye rağmen medyan 11,5 yıl boyunca yaranın açık olarak sebat etmesi, geç dönemde immünsüpresif tedavinin fayda etmediğini düşündürmektedir.

Erken dönemde agresif tedavi ile rekanalizasyon sağlandığı takdirde geç dönemde bu tip komplikasyonların önlenmesi mümkün olabileceği öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Behçet, derin ven trombozu, staz ülseri

P-33 EL BİLEĞİNDE KOMPARTMAN SENDROMU GECİKMİŞ TEDAVİSİNİ TAKİBEN GELİŞEN NÖROPATİK ARTROPATİ: OLGU SUNUMU

Betül Sena Çimen¹, Nehir Samancı Karaman

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Nöropatik artropati; sinir iletiminin bozulması nedeniyle eklem duyu ve propriyoseptif geribildirim azalması ile tekrarlayan mikrotravmalar ve aşırı kullanım sonucunda eklem destrüksiyonuyla sonuçlanan bir hastalıktır. Nöropatik artropati üst ekstremitelerde nadir bildirilmiş olup kompartman sendromu gecikmiş tedavisi sonrası el bileğinde gelişen nöropatik artropati vakasını sunmayı hedefledik. Hastadan verilerinin kullanımına dair aydınlatılmış onam belgesi alınarak veriler kaydedilmiştir.

Olgu: Çiftçilik ile uğraşan 74 yaş erkek hasta sağ el bileğinde ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Alınan anamnezde 6 ay önce sağ el bileğinde tekrarlayan travma sonrası gelişen ağrı, şişlik ve kızarıklık başladıktan 1 hafta sonra başvurduğu acil serviste kompartman sendromu tanısı alarak fasyotomi yapıldığı öğrenildi. Operasyondan yaklaşık 5 ay sonra ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayetlerinin tekrar başladığı öğrenildi. Bilinen metabolik ve endokrin hastalığı olmayan hastanın muayenesinde sağ el bileği fleksiyon ve ekstansiyon hareketlerinde ağrı, kısıtlılık ve etkilenen bölgede hipoestezi mevcuttu. Laboratuvar testleri olağandı. Direkt grafi 6 ay önceki grafiyle karşılaştırıldığında radyokarpal, intermetakarpal, karpometakarpal eklem aralığında daralma, kemik yapıda kortikal düzensizlikler ve yeni kemik oluşumları saptandı. Manyetik rezonans görüntülemeye karpal kemiklerde daha yoğun olmak üzere el bileği eklemlerinde medüller ödem saptanmış olup mevcut bulgularla kronik zeminde aktif nöropatik artropati olarak değerlendirildi. Nonsteroid antiinflatuar ilaç, ağrı sınırında eklem hareket açıklığı egzersizlerini içeren rehabilitasyon programı ve immobilizasyon ateli ile takibi planlandı.

Sonuç: Nöropatik artropati etyolojisinde diyabetes mellitus en sık neden olmakla birlikte sinir hasarına neden olan müdahaleler, çeşitli enfeksiyonlar, nörodejeneratif hastalıklar ve periferik tutulum yapan genetik nöropatik hastalıklar da etyolojide rol oynayabilir. Nöropatik artropatide erken tanı ve tedavi eklem hasarını önlemek için kritik öneme sahiptir. Tedavinin temel prensipleri yükten kaçınma, immobilizasyon, uygun rehabilitasyon programı, nonsteroid antiinflatuar ilaçlar, analjezikler, düzenli klinik ve radyolojik takiptir. Sonuç olarak travma veya cerrahi müdahale sonrası el bileğinde artrit kliniğiyle başvuran hastaların ayırıcı tanısında nöropatik artropati akılda tutulmalıdır. Bu vakada gecikmiş fasyotomi sebebiyle artmış kompartman basıncının iskemik sinir hasarına neden olduğu düşünülmüş olup literatürde benzer bir vakaya rastlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Kompartman Sendromu, Nöropatik Artropati

P-34 HALTER YARALANMASI SONRASI GELİŞEN VENÖZ TORASİK ÇIKIŞ SENDROMU

Emin Paçacı¹, Birkan Sonel Tur, Şehim Kutlay, Aysun Genç

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Torasik çıkış sendromu(TÇS), torasik çıkıştan geçen nörovasküler yapıların sıkışmasını içeren birçok durumla ilişkili spesifik olmayan bir tanıdır. Sıklık sırasına göre, özellikle brakial pleksus (%90'ından fazlası nörojenik TÇS (%90-95))olmak üzere subklavian ven(%5) veya subklavian arterin (%1) çeşitli sebeplerle basısı sonucu meydana gelir. Yakınma ve bulgular torasik çıkışta basıya uğrayan yapılarla ilişkili olarak ortaya çıkar. Bu olgu sunumunda travmatik venöz TÇS vakasının tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu: 24 yaşındaki erkek hasta sol omuz ve kol ağrısı ile polikliniğe başvurdu. Hasta, kolunda özellikle akşama doğru daha belirginleşen ağırlaşma hissi ve şişlikten yakınmaktaydı. Hastanın yakınmaları 4 yıl önce halter kaldırırken, halteri sol omuz ile boynunun sol tarafı arasına halter düşürmesini takiben gelişmişti. Ağrısına yönelik medikal tedavi başlanmış ancak yakınmalarının devam etmesi üzerine hastaya algoloji kliniğinde sol skalen blok+ brakial pleksus blokajı+ sol supraskapular blok+ radyofrekans termokoagülasyon işlemi uygulanmıştı ancak hastanın fayda görmediği öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde baş önde postürü ve solda kanat skapula görüntüsü mevcuttu. Hastanın, sol omuz eklem hareket açıklığı her yöne açık ve fleksiyonu ağırlıydı. Sol üst ekstremitesinde baş üstü hareketlerde ve sol omuz abduksiyon ve dış rotasyonda ağrısında azalma saptandı. Diğer eklem hareket açıklıkları normaldi. Nörolojik muayenesinde: El bilek ekstansörleri, omuz abduktörleri ve fleksör kaslarının kas güçleri 4/5, diğer sol üst ekstremitate kas güçleri 5/5 idi. Sol üst ekstremitede derin tendon refleksleri hipoaktif olarak alındı. Sol üst ekstremitate duyusu normoestezikti. Adson, kostaklaviküler, hiperabduksiyon ve Roos testinde arteriyel nabızda azalma saptanmadı. Tanı amacıyla çekilen servikal MRG'de C5-C6 diskinde sağ lateral resesal-nöral foraminal protrüzyon, C6-C7 diskinde kaudale doğru nöral foraminal taşma ve protrüzyon mevcuttu. Brakial pleksus MRG'de sol C5, C6 ve C7 sinirlerinde foraminal düzeyde simetriğine oranla hafif kalınlık artışı saptandı. ENMG, kronik ve hafif derecede sol supraskapular sinir lezyonu ile uyumluydu, nörojenik TÇS bulguları saptanmadı. Sol üst ekstremitate arteriyel doppler çalışması; anatomik pozisyonda TÇS benzeri patolojiyi düşündüren monofazik akım özellikleri ve abduksiyon manevraları esnasında söz konusu bulguda regresyon şeklinde raporlandı. Yapılan BT anjiyografi incelemesinde sol subklaviyan ven, klavikula başı ile göğüs duvarı arasında ve kostoklaviküler mesafede %70 civarında komprese olarak raporlandı. Hasta kardiyovasküler cerrahi kliniği ile konsülte edildi. Cerrahi girişim düşünülmeyen hasta izleme alındı.

Tartışma ve Sonuç: Venöz TÇS yakınmaları üst ekstremitelerini şiddetli ve tekrarlayan zorlayıcı aktivitelerde bulunan kişilerde, kolları omuz seviyesinin üzerindeyken ortaya çıkan bir durumdur. Venöz TÇS'de kolu kullandıktan birkaç dakika sonra ön kol yorgunluğu, kolda şişlik, ağrı ve siyanoz ve parmaklarda paresteziler görülebilir. Subklavyen venin basısına bağlı ipsilateral omuz, boyun ve göğüs duvarının üzerinde kollateral venöz damarlar belirginleşebilir. Bunlar subklavyen venin daralması/tıkanmasına bağlı gelişir Bu vaka halter sporu ile ilişkili venöz TÇS olarak değerlendirilmiştir. TÇS, aşırı abduksiyon ve dış rotasyon içeren tekrarlayan hareketleri yapan sporcularda daha sıktır. Bu tekrarlayan harekete genellikle duyarlı olan diğer spor dalları beyzbol, su topu, halter ve tenis oyuncularındır. Bizim vakamız da halter sporu ile ilişkili olarak ortaya çıkan venöz TÇS olarak değerlendirildi. Özellikle genç sporcularda üst ekstremitate yakınmaları mevcutsa vasküler TÇS ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Halter yaralanması, venöz torasik çıkış sendromu

P-35 POLİTRAVMA HASTASINDA GÖZDEN KAÇAN MOREL-LAVALLÉE LEZYONU: BAKMANIN ÖTESİNDE GÖRMEK

Nur Kakilli¹, Hande Özdemir¹, Cem Çopuroğlu², Fethi Emre Ustabaşıoğlu³,
Ahmet Çağatay Küçükboyacı²

¹Trakya Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

³Trakya Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

Amaç: Morel-Lavallée Lezyonu (MLL), genellikle kapalı degloving yaralanma sonucu meydana gelen nadir bir yumuşak doku travmasıdır. Subkutan dokunun alttaki fasyadan ayrılması sonucu prefasyal alan, hemolenf ve nekrotik yağ içeren efüzyonla dolar. Vakaların üçte birinden fazlasının geç tanı aldığı ve bu sebeple tedavinin en etkin ve kolay olduğu erken dönemin kaçırıldığı bilinmektedir. Bu raporda, geç tanı almış bir MLL vakasının klinik özelliklerine vurgu yapılarak farkındalığın artırılması hedeflenmektedir.

Olgu: 51 yaş kadın hasta 4 ay önce geçirdiği otobüs kazası sonrası sol alt ekstremitede şişlik ve yürüme güçlüğü şikayetleri ile başvurdu. Kaza sonrası akciğer yaralanmasının yanı sıra sol patella, sol fibula, sol trimalleolar, sağ bimalleolar, T12, L1 ve L5 vertebral, sol klaviküler, multipl kot, sternum, oksipital ve zigomatik kemik kırıkları öyküsü olduğu öğrenildi. Kaza sonrası yoğunbakım ünitesinde yatışı sırasında çoklu ortopedik operasyonlar geçiren hastanın hastane yatışı boyunca immobil takip edildiği öğrenildi.

Hasta, tüm kırıkları komplikasyonsuz iyileşmiş olmasına rağmen tek baston ile yalnızca oda içi mobilize olabiliyordu. Sol uyluk palpasyonunda cilt hipermobilitesi ve fluktuasyon veren sıvı artışı dikkat çekmekteydi (Şekil 1A). Hastanın ayakta muayenesinde sıvının yer çekiminin etkisiyle dramatik bir şekilde yer değiştirerek uyluk distalinde biriktiği görüldü (Şekil 1B-D). Sol uyluk laterali hipoestezik ve kalça kuşağı kas gücü, sol patellar ağrıya sekonder 4/5 olarak değerlendirildi.

Direk grafide sol uyluk lateralinden dize kadar uzanan, subkutan dokularda lokalize büyük bir yumuşak doku kitlesi izlendi (Şekil 1E). Ultrasonografik incelemede, prefasyal alanda anekoik, avasküler, elonge sıvı koleksiyonu görüldü (Şekil 1F). Hasta MLL öntanısı ile ortopedi birimine konsulte edildi ve açık insizyon drenaj yapıldı (Şekil 1G). 1700 ml serosanguinöz sıvı içeren kistik şişliğin tamamı boşaltıldı (Şekil 1H). Ölü boşluğu ortadan kaldırmak için kompresyon bandajı ve dren uygulandı. Kültürler negatif sonuçlandı. Takibinde bağımsız mobilize olan hastanın lezyonu 1 ay sonra enfeksiyon belirtisi olmaksızın daha hafif bir şekilde nüks etti ve iğne aspirasyonu yapıldı. Aktif bir şikayeti olmayan hasta varis çorabı ile takip edilmekte olup takip süreci devam etmektedir. Bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Sonuç: MLL, multitravma hastalarında diğer hayati önem arz eden travmatik yaralanmalar nedeniyle göz ardı edilen bir yaralanmadır. Bu vaka; cilt hipermobilitesi, fluktuans gibi muayene bulgularının yanı sıra, özellikle yüksek volümlü MLL vakalarında, yer çekiminin etkisi ile sıvının distale yer değişiminin önemli bir klinik bulgu olduğuna vurgu yapmaktadır. Ayrıca, direk grafilerin hem kemik hem de yumuşak doku açısından bütüncül bir şekilde değerlendirilmesinin ve ultrasonun tanı sürecine dahil edilmesinin önemini vurgulamaktadır. Erken dönemde MLL, basit bir yumuşak doku yaralanması gibi görünebilir ve bu nedenle çoğu zaman geç tanı alır. Tanısı klinik bulgulara dayanmakla birlikte; direk grafi, ultrason ve ileri görüntüleme yöntemleri tanı sürecine yardımcı olabilir. Yazarların bilgisi dahilinde, literatürdeki en büyük (4000cc) MLL vakası Vagholkar tarafından bir erkek hastada bildirmiş olup, mevcut vaka bir kadın hastada bildirilen en büyük MLL vakasıdır. Tedavi seçenekleri arasında kompresyon bandajları ile konservatif bakım, perkütan aspirasyon ve cerrahi drenaj veya debridman yer almaktadır. Erken tanı, komplikasyonların önlenmesi ve tedavi başarısında büyük önem arz etmektedir.

Post-travmatik yumuşak doku şişlikleri, özellikle pelvik ve büyük trokanter bölgelerinde, MLL şüphesi doğurmalıdır. MLL'nin tanınması; acil servis hekimleri, fiziyatristler, ortopedistler ve plastik cerrahlar için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: direk grafi, Morel-Lavallée lezyonu, travma, ultrason, uyluk

P-36 FASİO-SKAPULO-HUMERAL MUSKÜLER DİSTROFİ: OLGU SUNUMU

Zeynep Sağlık¹, Burak Gürlük, Nazlı Derya Buğdaycı

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon EAH, FTR Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu yazıda tipik klinik bulgularıyla FSHMD düşünülen ve genetik analiz ile tanısı doğrulanan hasta ile FSHMD'ye tanısız yaklaşım ve hastaların tedavi, takip, prognozlarını kısa bir literatür tartışması eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu: Fasioskapulahumeral distrofi tanısı olan 63 yaşındaki hasta polikliniğimize düşük ayak, kanat skapula ve kronik yorgunluk şikayetiyle başvurdu. Hastanın soygeçmişi sorgulandığında oğlu, 2 erkek kardeşi, amcası, amcasının kızı, yeğeninde aynı şikayetlerin mevcut olduğu, anne ve babasının aynı köyden olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde 20 yıl önce peptik ülser perforasyon operasyonu, 10 yıl önce LDH operasyonu, 3-4 yıl önce anjio öyküsü (%25 darlık), 2 yıl önce kolesistektomi öyküsü ve glokomu mevcut. Genel durumu iyi, bilinci açık olan hastanın fizik muayenesinde; ısıklık çalamama, bilateral kanat skapula varlığı, stepaj yürüyüşü, pozitif Beevor belirtisi izlendi. Duyu muayenesi normaldi. Üst ve alt ekstremitelerde derin tendon refleksleri alınamadı. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Kas güçleri üst ekstremitelerde 4+/5, alt ekstremitelerde bilateral ayak dorsifleksiyonu 2/5 diğerleri 4+/5 olarak değerlendirildi. Hasta servisimize yatırılarak düşük yoğunluklu egzersiz programına alındı. Hafif yoğunlukta izometrik, izometrik, direnç ve dayanıklılık egzersizleri yapıldı. Tibialis anteriora düşük amplitüdü NMES ve yürüyüş AFO verildi. Hastadan bilimsel çalışmalarda kullanılmak üzere bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır.

Tartışma: FSHMD, Duchenne ve Becker muskuler distrofisi ile Myotonik Distrofi'den sonra 3.sıklıkta görülen müsküler distrofidir. Klasik FSHMD yüz, skapular, omuz, bacak kaslarının sıklıkla asimetrik etkilendiği kas güçsüzlüğüyle karakterizedir. Kollar yukarıdayken çalışma zorluğu gibi omuzu ilgilendiren semptomlar vakaların %80'inde ilk şikayettir. Olgumuzda da ilk şikayetler askerdayken saçını taramakla beraber ortaya çıkmıştır. Semptomların başlangıç zamanı değişmekle birlikte sıklıkla 2.dekatta görülmektedir.

Olgumuzun şikayetleri yirmili yaşlarda başlamasına rağmen 50 yaşında tanı almıştır. Kanat skapula ilk görülen bulgulardandır ve trapezius kasların protrüzyonu ile omuzlar tipik bir görünüm kazanmaktadır. Pektoral kaslarda güçsüzlük ve atrofi çok belirgindir. Olgumuzda kanat skapula izlenmiştir (Resim). Hastaların %10'unda restriktif akciğer hastalığı ve yaklaşık %1'inde gece ventilatör desteği gerektiren solunum yetmezliği bildirilmiştir. Asemptomatik kardiyak aritmi prevelansının FSHMD hastalarında arttığını bildiren çalışmalar vardır. Olgumuzda EKG'de herhangi bir aritmi saptanmamıştır. Ekokardiyografi normal olarak raporlanmıştır. Hastaların EMG'sinde kısa süreli, düşük amplitüdü, polifazik potansiyeller izlenmektedir ve kas biyopsilerinde non-spesifik miyopatik değişiklikler görülebilmektedir. Olgumuzun EMG'sinde üst ve alt ekstremitelerde yaygın miyojenik tutulum ve sağ alt ekstremitelerde yer yer nörojen tutulum bulguları saptanmıştır. Genetik analiz ile tanı doğrulandığı için kas biyopsisi yapılmamıştır. Moleküler tanı, D4Z4 tekrar bölgesinde delesyon tespitine dayanmaktadır. Hastalığın tedavi ve takibinde; egzersiz, ağrı kontrolü ve ortopedik müdahaleler yer almaktadır. Olası kardiyak, pulmoner, oftalmolojik, işitsel problemler dikkatli takip edilmelidir.

Sonuç: Yüz kaslarının zayıflığı, asimetrik başlangıç, kanat skapula, düşük ayak olan olgularda fasioskapulahumeral distrofi akla gelmelidir. Ayırıcı tanıda, miyotonik distrofi, polimiyozit, uzun torasik sinir hastası, lomber disk hernisi, lomber spinal stenoz gibi hastalıklar göz önünde bulundurulmalıdır. Tam iyileşme bugün için mümkün değildir. Skapulayı sabit tutan özel korseler hastanın yaşam kalitesini artırır. Hastalar, kas iskelet sistemine ait rehabilitasyon programları yanında genetik danışmanlık ve eşlik edebilecek patolojiler hakkında bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Fasioskapulahumeral müsküler distrofi, Musküler distrofi, Otozomal dominant

P-37 PEDIATRİK POPÜLASYONDA TOPUK AĞRISI NEDENİ OLAN KALKANEAL APOFİZİT OLGU SUNUMU

Zinnur Şeyda Bingöl¹, Elif Tekin¹, Koray Aydemir²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Suam, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Suam, Ankara

Giriş: Kalkaneal apofizit olarak da bilinen Sever hastalığı iskeleti olgunlaşmamış 8 ila 15 yaş arası çocuklarda veya genç sporcularda topuk ağrısının yaygın bir nedenidir. Pediatrik sporcularda birincil risk faktörleri obezite ve yüksek fiziksel aktivitedir. Kalkaneal büyüme plağında mikrotravmaya yol açan, tekrarlayan stres ve aşırı kullanım yaralanması ile karakterizedir. Amacımız 5 aydır devam eden bilateral topuk ağrısı şikayetiyle başvuran hastanın klinik muayene ve görüntülemeler ile tanı konmasının ardından multimodal konservatif yöntemler ile 12 hafta içinde önemli ölçüde iyileşen kalkaneal apofizit hastamızı sunmaktır.

Olgu: Önemli patolojik aile öyküsü olmayan, mevcut ilaç kullanımı bulunmayan ve daha önce travma geçirmemiş, BMI 20 kg/m2 olan 12 yaşındaki erkek hasta, özellikle yürüme ve koşma gibi aktiviteler sırasında şiddetlenen, bilateral topuk ağrısı şikayetiyle başvurdu. Okul sporlarına aktif olarak katılan ve profesyonel olarak güreşen hastanın travma veya önemli bir tıbbi hastalık öyküsü olmaksızın semptomların son birkaç ay içinde kademeli arttığını, ağrının topukta lokalize olduğunu, arada ayak bileklerinin arka tarafına yayıldığını bildirdi. Ateş, gece terlemesi, kilo kaybı gibi sistemik semptomlar yoktu. Muayenede hastanın her iki topuğun arka tarafında, özellikle aşil tendonunun insersiyosunda hassasiyet görüldü. Ayak bileklerinin aktif ve pasif dorsifleksiyonu ağrıyı şiddetlendirdi. Radyografilerinde, kalkaneal apofizit ile uyumlu kalkaneal apofizlerde hafif düzensizlik ve fragmentasyon görüldü (Resim1). Ultrason görüntülemesinde, bilateral aşil tendon kalınlığı ve ekojenitesi normaldi ve her iki kalkaneusun posteriorunda fragmentasyon ve kalkaneal apofizit ile uyumlu bulgular gözlemlendi. Rutin laboratuvar incelemeleri normal sınırlardaydı. Hastaya topuk yükseltici ortez kullanması ve istirahat önerildi. Enflamasyonu azaltmak ve analjezi amacıyla iki hafta lokal NSAİ olan diklofenak önerildi. Eklem mobilizasyon teknikleri, germe güçlendirme egzersizleri önerildi. 12 haftalık tedavinin ardından hasta, topuk ağrısında belirgin bir azalma ve genel işlevsellikte artış ile kayda değer bir iyileşme gösterdi.

Tartışma: Yüksek düzeyde fiziksel aktivite ve obezite, pediatrik hastalarda kalkaneal apofizit için majör risk faktörleridir. Bu vakadaki 12 yaşındaki erkek çocuk okul sporlarında aktif bir katılımcıydı ve profesyonel olarak güreş sporuyla uğraşıyordu. Önemli sistemik semptomların ve travmanın olmaması, aktiviteyle şiddetlenen lokalize topuk ağrısının kademeli olarak başlamasıyla birleştiğinde, kalkaneal apofizit tanısını desteklemektedir. Ayrıca kalkaneal apofizitli bireyler arasında yüksek VKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak, hastanın normal aralıkta olan 20 VKİ'si, hastadaki kalkaneal apofizitin fiziksel aktivite ilişkili mekanik stresten kaynaklandığı patogenezi ile tutarlıdır. Fizik muayene sırasında, topuğun medial ve lateral taraflarında kompresyon ile hassasiyet yaygındır. Genellikle kızarıklık veya şişlik yoktur. Kısıtlı ayak bileği dorsifleksiyonu yaygındır ve fiziksel aktivite ağrıyı kötüleştirme eğilimindedir. Tanı, topuğa basınç uygulamanın ağrıya neden olduğu "sıkma testi" ile doğrulanabilir. Radyografide sıklıkla kalkaneal apofizde artmış yoğunluk ve fragmentasyon görülür, tanıya ve diğer tanıları dışlamaya yardımcı olur. Ultrason, ossifikasyon merkezinde fragmentasyon, patellar tendonun insersiyonel kalınlaşması ve infrapatellar bursada sıvı toplanması gibi Sever hastalığı ile ilişkili patolojileri ortaya çıkarır. Sever hastalığının tedavisi, doku iyileşmesini desteklemeyi, patolojiyle ilişkili bölgeyi güçlendirmeyi amaçlar. Ağrı fiziksel aktivite ile yakından ilişkilidir, bu nedenle ağırlı dönemlerde aktivitelerin modifikasyonu veya kısıtlanması önerilir. Tedavide soğuk uygulama, NSAİ ilaçlar ve kalkaneus üzerindeki stresi azaltmak için sural kaslara yönelik germe egzersizleri yer alır. Ek olarak, etkilenen bölgeye destek ve stabilite sağlamak için topuk kapları ve kinezyobantlar kullanılabilir.

Sonuçlar: 12 yaşında bir erkek çocukta kalkaneal apofizitin multimodal yaklaşımla başarılı bir şekilde tedavi edildiğini göstermektedir. Klinik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile doğru tanı konulması kilit öneme sahiptir. Hastanın 12 hafta içinde önemli ölçüde iyileşmesi, kalkaneal apofizitte optimal sonuçlar için erken müdahalenin ve kapsamlı bir tedavi planının değerinin altını çizmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kalkaneal apofizit, Sever hastalığı, Topuk ağrısı

P-38 OMUZ AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ:AKSİLLER WEB SENDROMU

Keriman Hüma Engelkiran¹, Busem Atar

¹SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi FTR Kliniği

Amaç: Aksiller web sendromu (AWS), diğer bilinen ismiyle lenfatik kording, aksiller bölgeden başlayıp distale uzanabilen palpabl kordun varlığı ile karakterize bir sendromdur. En sık olarak meme kanseri tanısı almış hastalarda aksiller bölgeye yapılan cerrahi girişimler sonrası komplikasyon olarak ortaya çıkmaktadır. Genellikle omuzda ağrı ile omuz eklem hareket açıklığında (EHA) kısıtlanmaya sebep olabilmektedir. Bu olgu sunumunda ise aksiller cerrahi öyküsü veya diğer predispozan faktörlerin neden olmadığı idiopatik AWS olan hastamızdan bahsedeceğiz.

Olgu: 54 yaşında kadın hasta, 2 hafta önce kan alımı sonrası başlayan sol koltuk altından kola yayılan ağrı ve gerginlik şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Ağrı sol koltuk altından başlayıp sol kol ortasına kadar yayılıyor ve gün içinde özellikle baş üstü yapılan hareketlerle belirgin artıyormuş. Bunun dışında ek bir şikayeti yoktu. Özgeçmişinde bilinen ek hastalık ve travma öyküsü yoktu. Hastanın aksiller bölgesine yönelik cerrahi girişim öyküsü yoktu. Sigara ve alkol kullanım öyküsü yoktu. Hastanın muayenesinde inspeksiyonda sol aksiller bölgeden başlayıp sol kol ortasına kadar medialden uzanan gözle görülebilen düzeyde cilt altı kord mevcuttu (Resim 1). Geçirilmiş folikülite bağlı skar dokusu görülmedi. Kordun palpasyonu ile hassasiyet mevcuttu. Sol omuz EHA fleksiyon 120 derecede kısıtlı, abduksiyon 100 derecede kısıtlı, diğer yönlerde açık hareket sırasında ağrılıydı. Nörolojik muayenesi doğaldı. Hastanın laboratuvar değerlerinde anormallik saptanmadı. Hastanın mevcut ağrısı vizüel analog skala (VAS) ile değerlendirildiğinde 7 puan şeklindeydi. Görüntülemelerde Sol üst ekstremitte arteriyel doppler USG'de stenoz veya oklüzyon bulgusu izlenmedi. Venöz Doppler USG'de derin venöz sistem açık olarak izlenmiş olup tromboz bulgusu izlenmedi. Sol aksiller bölgeye yapılan yüzeysel doku usg incelenmesi doğaldı. Hastaya oral asetaminofen, parasetamol-klorzoksazon kombinasyonu ile topikal nimesulid reçete edildi. Hastaya sıcak uygulama ve düzenli masaj önerildi. Omuz EHA artıcı ve omuz kuşağı kaslarını güçlendirici ev egzersiz programı düzenlendi. Birinci ay kontrol muayenesinde, hastanın omuz ağrısı ve aksiller bölgedeki kord bulgusu tamamen düzelmişti ve omuz EHA tam açıktı.

Tartışma: Aksiller Web Sendromu (AWS) genellikle meme kanseri cerrahisi sonrası gözlemlenir, özellikle aksiller lenf nodu diseksiyonu (ALND) veya sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) sonrası gelişebilir. Ancak literatürde malign melanom tanılı hastalarda da AWS vakalarının raporlandığı belirtilmiştir. Bunun yanı sıra, aksiller cerrahi girişim öyküsü olmayan bireylerde de AWS'nin görülebildiği bildirilmiştir. Bu durumlar şunlardır: Follikülit, yüksek yoğunluklu egzersiz, uzun süreli hava yolculuğu. AWS'nin patofizyolojisi tam olarak net olmamakla birlikte, lenfatik ve fibröz değişikliklerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Paylaştığımız olgunun en önemli farklılığı herhangi bir cerrahi girişim öyküsü ve predispozan faktörün olmamasıdır. Omuz ağrısı ve omuz EHA kısıtlılığı şikayetiyle başvuran hastada ayırıcı tanıda öncelikli akla gelen nedenler rotator cuff sendromu, adeziv kapsülit ve miyofasiyal ağrı sendromudur. AWS'nin ayırıcı tanıda düşünüldüğü durumlarda muayenede inspeksiyon ile aksiller kordun görülmesi tanı koydurucudur. Bizim olgumuzda olduğu gibi klinikte görülen en sık semptom aksilla veya omuz bölgesindeki ağrıdır. Ağrı ile birlikte kordun palpasyonu ile hassasiyet ve omuz EHA'larında kısıtlılık da oluşabilir. Ancak AWS her vakada semptom vermeyebilir. EHA azalması ile hastada fonksiyonel kısıtlanma gelişebilir. Bu sendromun yönetiminde fizik tedavi, manuel lenf drenajı ve germe egzersizleri önemli yer tutar.

Sonuç: Omuz ağrısıyla gelen hastalarda muayene sırasında aksiler bölge inspeksiyonu AWS tanısında önemli yer tutmaktadır. AWS genellikle cerrahi sonrası görülür ancak herhangi bir predispozan faktör olmayan omuz ağrısı ve kısıtlılığı olan hastalarda da mutlaka ayırıcı tanılarda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, AWS, muayene

P-39 İNKOMPLET PARAPLEJİK HASTADA AĞRI VE SPASTİSİTE KAYNAĞI: SAKROİLİAK EKLEM VE TEDAVİSİ

Kutay Tezel, Şehri Barış Saklıca¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziler FTR Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, Ankara

Giriş: Spinal kord yaralanmasına (SKY) bağlı kronik ağrı, Uluslararası Ağrı Çalışma Grubu'nun (IASP-SKY)'a göre; nosiseptif ağrı (muskuloskeletal ve visseral) ve nöropatik ağrı (lezyon seviyesinin üstünde, lezyon seviyesinde ve lezyon seviyesinin altında) olarak tanımlanmıştır. SKY'li hastalarda nosiseptif ağrının yüksek yaygınlığı, üst ekstremitelerin aşırı kullanımı, uzun süreli tekerlekli sandalye kullanımı ve yürüyüş sırasında anormal duruşla ilgili kas-iskelet sistemi bozukluklarıyla ilişkilendirilmiştir. Burada inkomplet paraplejik bir hastada ağrı kaynağı olan sakroiliak eklem ve ona yönelik uygulanan proloterapi tedavisinin etkisini vurgulamayı amaçladık.

Olgu: 54 yaşında kadın hasta; 2014 yılında araç dışı trafik kazası sonrası spinal kord hasarı nedeniyle T10-L3 arası torakolumbar stabilizasyon operasyonu yapılmış. L1 ASIA B tanısı ile takip edilirken aynı yıl başlayan alt ekstremitedeki yanıcı, elektrik çakması gibi nöropatik ağrısı nedeniyle pregabalın 2x300 mg kullanmaya başlamış. Gün içinde tam zamanlı olarak tekerlekli sandalye (TS) kullanarak çalışmakta, ev içinde ise yürüteç ve uzun bacak yürüme cihazı ile ambule idi. Hasta son 5 yıldır TS'de uzun süre oturma ve evde uzun bacak yürüme cihazı kullanımı sonrası belirginleşen, topikal ve oral NSAİD lere kısmi yanıt veren bel/ sakrum üzerindeki zonklayıcı sol kalça ve uyluk posterioruna yayılan rahatsız edici (nosiseptif) ağrılarının artması ve buna bağlı olarak alt ekstremitelerindeki ağrı ve spastisitenin artması nedeniyle 3. basamak rehabilitasyon merkezi polikliniğine başvurdu.

Muayenesinde solda belirgin olmak üzere fortin parmak testi ve sakroiliak eklem kompresyon/distraksiyon testleri pozitif olarak değerlendirildi. Hastaya ultrasonografi (USG) eşliğinde sol sakroiliak eklem (SİE) içine steroid + lokal anestezi enjeksiyonu sonrasında semptomlarında belirgin rahatlatma oldu. Buna rağmen hastanın şikayetleri 2 ay sonra tekrarladı. Hastanın bel ve kalça çevresi ağrı düzeyi VAS: 9/10 ve alt ekstremitelerde kaslarında spastisite düzeyi MAS: 2 ve engellilik için Oswestry Skalası Skoru %76 idi. Hastanın TS'de uzun oturma süreleri ve uzun bacak yürüme cihazı ile ambulasyon egzersizleri göz önünde bulundurularak hastanın lumbal, iliolumbar ve sakral ligamanlarının kemiğe tutma noktalarına 3 haftada bir olmak üzere toplamda 10 seans %5 desktoz 10 ml USG eşliğinde 23 Gauge 80 mm proloterapi iğnesi ile uygulandı. 3. seans sonrasında ağrıları azalmaya başlayan hastanın tedavi sonrası VAS: 2'e ve spastisite düzeyi: MAS 1'e ve Oswestry Skalası Skorunun %54'e gerilediği gözlemlendi. Tedavi sonrası 12. ayda kontrol muayenesinde ağrı ve spastisite düzeylerinin iyilik halini koruduğu görüldü. Hasta egzersizlerini ve günlük yaşam aktivitelerini daha kolay yapabildiğini ifade etti.

Tartışma ve Sonuç: İnkomplet paraplejik hastaların lomber omurga ve sakroiliak eklem çevresindeki yetersiz kas desteği; uzun oturma süreleri, immobilizasyon ya da transfer aktivitelerine bağlı sakroiliak eklem disfonksiyonu ile üst ekstremitelerde karşılaşılan aşırı kullanım sendromlarının bir benzeri olarak karşımıza çıkabilir. Sağlıklı bireylere nazaran bu bölgenin, muskuloskeletal yapılarındaki aşırı zorlanmalara bağlı ağrı (nosiseptif) kaynağı olabileceği akılda tutulmalıdır. Gözden kaçabilecek bu durum hastaların ağrı ve hatta spastisite düzeylerinde artış ile sonuçlanabilir. Bu bölgenin aşırı kullanım sendromlarında (Lomber ve Sakroiliak eklem düşünüldüğünde) diğer fizik tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarına ek olarak ligamentöz stabilitenin artırılmasının amaçlandığı rejeneratif bir tedavi yöntemi olan proloterapi enjeksiyonları; USG eşliğinde yapıldığında güvenli, yan etki ve riski düşük, etkili bir tedavi seçeneği olarak değerlendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: sakroiliak eklem, proloterapi, spinal kord yaralanması

P-40 OLGU SUNUMU: MULTİPL HEREDİTER EKZOSİTOZLU HASTADA REHABİLİTASYON SONUÇLARI

Tuğba Öztürk¹, Filiz Meryem Sertpoyraz, Elif Umay Altaş

¹Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Multipl herediter ekzositoz(MHE) osteokondromlarla karakterize, otozomal dominant geçişli hastalıktır. Uzun kemiklerin jukstaepifizler bölgesinden kaynaklanır. Komplikasyonları ağrı, eklem hareket açıklığında azalma, malign dejenerasyon ve damar-sinir basıdır. Olgumuzda vücudunun çeşitli bölgelerinde ekzositozların sekonder etkilerinin rehabilitasyon sonuçlarını sunmayı amaçladık.

Olgu: 60 yaşında erkek hasta omuzlarında ve dizlerinde hareket kısıtlılığı yürüme güçlüğü olması sebebi ile kliniğimize başvurdu. Hikayesinde 14 yaşında kolda, dizde şişlikler oluştuğu ve eklemlerinde kısıtlılık meydana geldiği, dış merkezde multipl ekzositoz tanısı konulduğu ve iki kez opere edildiği öğrenildi. Özgeçmişinde SVO ve DM mevcuttu. Soygeçmişinde ise amca ve bir erkek çocuğunun aynı tanıya sahip olduğu öğrenildi. Kas iskelet sistemi muayenesinde hasta tek kanediyen ile mobilize, FAS:2, eklem hareket açıklıkları(EHA) sağ omuzda fleksiyon 90°, abduksiyon 80° VAS ağrı skoru:7, sağ uyluk fleksiyonu 60°, abduksiyon 25°, addüksiyon 20°, iç rotasyon 20° ve dış rotasyon 20°, sol uyluk fleksiyonu 90°, abduksiyon 35°, addüksiyon 30°, iç rotasyon 25° ve dış rotasyon 30°, diz fleksiyonu solda 95°, bilateral pes planovalgusu mevcuttu. Diğer kas-iskelet sistemi muayeneleri olağandı. Laboratuvar tetkiklerinde sedimentasyon 106 mm/h, CRP: 25 mg/dL, kreatinin: 1,13 mg/dL, TSH:6 mIU/L Vit-D: 10,6 ng/mL dışında olağandı. Görüntülemelerinde femur distali diafizometafizer yerleşimli komşu kemik yapı ile devamlılığı olan pedinküllü 52x22mm boyutlu kemik lezyonu izlendi. Benzer olarak humerus proksimali, sol skapulada lezyonlar mevcuttu. Sedimentasyon yüksekliği için dahiliye görüşü alınarak malignite açısından tetkik edildi, malignite lehine bulgu saptanmadı, akut faz reaktanları yüksekliği enfeksiyon lehine değerlendirildi.

Hastamız MHE'ye sekonder EHA kısıtlılığına yönelik fizik tedavi ve rehabilitasyon programına alındı. Sıcak paket, US(1,5watt/cm2), TENS, yürüme eğitimi, üst ve alt ekstremitte EHA, progresif germe, dizlere ve omuz kuşağı kaslarına izometrik güçlendirme, denge koordinasyon egzersizleri verildi. FTR sonrasında EHA sağ omuz fleksiyonu 120° abduksiyon 110°, sağ uyluk fleksiyonu 90°, abduksiyon 30° addüksiyon 25° iç rotasyon 25° ve dış rotasyon 30°, sol uyluk fleksiyonu 100° abduksiyon 40° addüksiyon 40° iç rotasyon 30° ve dış rotasyon 30° sol diz fleksiyonu 100 olarak ölçüldü. Hastanın denge testlerinde BERG: 37'den 43'e FAS: 3'e ilerledi, VAS ağrı skoru 7'den 3'e geriledi. Hastanın egzersizlere katılımı arttı ve yardımcı cihaz kullanım miktarı azaldı.

Sonuç: MHE otozomal dominant geçişli, osteokondromlarla seyreden hastalıktır. Lezyonlar en sık distal femur, proksimal tibia ve humerus gibi uzun kemiklerde gözlenir. Ekzositozlar büyüme plağının kapanmasına kadar büyüyebilir. Direkt grafilerde ekzositozlar sesil/pedinküllü olabilir. Komplikasyonları ağrı, EHA kısıtlılık, malign dejenerasyon, damar-sinir basısı, ekstremitte kısıtlılığıdır. Ağrının artması, şişliklerde büyüme, görüntülemelerde kontürlerde düzensizleşme, kemik destrüksiyonu malign dejenerasyon ihtimalini düşündürmelidir. Hastaların %3-5'inde gelişebilmekte, en sık kondrosarkom görülmektedir. Bizim hastamızda ağrı, EHA kısıtlılık mevcut olup, damar sinir basısı bulunmamaktaydı. Takipte klinik ve radyolojik olarak malign dejenerasyonu düşündürecek bulgulara rastlanmadı. MHE tedavisi konservatiftir ve tedavi ile ağrı, EHA kısıtlılık ve buna bağlı deformiteler düzeltilebilir. Bizim olgumuzda femur distalinde, skapula, humerus, tibiada ekzositozları ve bilateral pes planovalgusu vardı. Ağrı ve EHA kısıtlılığı günlük yaşam aktivitelerini ve yürümesini etkilemekteydi. Hastanın tedavi öncesi merdiven çıkamamakta iken tedavi sonrası EHA-kas kuvveti-denge koordinasyonun artırılması sonucunda yardımcı cihaz eşliğinde merdiven çıkabilmekte, desteksiz yürümeyi sağlayabilmektedir.

MHE'ye sekonder EHA kısıtlılığının tedavisinde fizik tedavi rehabilitasyon programları ile başarılı sonuçlar alınabilir.

Anahtar Kelimeler: Eklem Hareket Açıklığı, Multipl Herediter Ekzositoz, Rehabilitasyon

P-41 YÜRÜME GÜÇLÜĞÜ VE DENGİ BOZUKLUĞU İLE BAŞVURAN KADIN HASTADA KABUKİ SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Ayşe Nur Cengiz¹, Muhammed Burak Kaya, Merve Damla Korkmaz

¹İstanbul Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Kabuki sendromu (KS; Kabuki makyaj sendromu veya Niikawa-Kuroki sendromu) ilk olarak 1981 yılında Japonya'da teşhis edilen nadir bir kalıtsal genetik sendromdur ve H3 lizin-4-metilaz(KMT2D) veya X'e bağlı histon-H3 lizin-27-demetilaz (KDM6A) genindeki mutasyonlardan kaynaklanır. Sendromun heterojen bir fenotipi vardır ve birden fazla sistemi etkiler. Temel özellikleri arasında karakteristik yüz özellikleri (uzun palpebral fissürler, alt göz kapağının lateral üçte birinin eversiyonu, lateral seyreklik veya çentiklenme ile kemerli kaşlar, kısa burun kolumella, çanak kulaklar ve yarı dudak/damak), iskelet anomalileri, dermatogliflik anomaliler, hafif-orta düzeyde zihinsel yetersizlik ve doğum sonrası büyüme kısıtlaması bulunur. Semptomatik tedavi ve komplikasyonların önlenmesi dışında tedavisi yoktur.

Bu hastalarda kas-iskelet sistemi anormallikleri yaygındır ve bireylerin %50-%75'ini etkiler. Eklem gevşekliği, özellikle kalça, omuz ve diz eklem çıkıklarına yol açan yaygın bir bulgudur. Kabuki sendromundaki iskelet anomalileri arasında; sagittal ve koronal sütürlerin erken hiperplazisi, kesintiye uğramış köprücük kemiği, beşinci parmağın klinodaktili, brakidaktili ve brakimezofalanji bulunur. Skolyoz, kelebek omurlar, sagittal yarıklar ve hemivertebralar dahil olmak üzere çeşitli omurga anormallikleri KS ile ilişkilidir. Dermatogliflik bulgular arasında belirgin parmak veya kalıcı fetal parmak pedleri bulunur.

Olgu: Miadında doğan, ebeveynlerinde akrabalık ilişkisi bulunmayan, nöbet öyküsü olmayan, 1 hafta yoğun bakımda takip öyküsü olan 20 yaş kadın hasta bilinen KS ile takipli, polikliniğimize uzun zamandır olan denge problemi ve ayağını dış basma şikayetiyle başvurdu. Bilinen sol dizde patellar dislokasyonu mevcut ve mental retardasyon öyküsü olduğu öğrenildi. Muayenesinde sol ayak dış rotasyonda, ayak parmakları dış doğru yürüyor. Kas gücü üst ekstremitede 5/5, alt ekstremitede sağda 5/5, solda kalça fleksörleri 4/5 diğer kas güçleri 5/5. Duyu muayenesi doğal. Kas tonusu hipotonik olarak değerlendirildi. Refleks muayenesinde babinski fleksör yanıt, derin tendon refleksleri doğal olarak saptandı. Romberg testi negatifti. Kalça, diz, ayak bileği eklem hareket açıklıkları tam açık olarak değerlendirildi. Çekilen skolyoz ortoröntgenogramında Cobb açısı 13 derece olan sol torakolomber skolyoz tespit edildi. Beighton kriterlerine göre 6 puan alan hasta hiper mobil olarak değerlendirildi. Berg Denge Ölçeği 43 puan olarak değerlendirildi.

Hastaya 30 günlük eklem hareket açıklığı egzersizleri, hamstring ve aşil germe egzersizleri, bilateral alt ekstremité güçlendirme egzersizleri, yürüme egzersizleri verildi. Egzersizin 20. gününde yapılan takiplerinde sol ayak dış rotasyonda olan yürüme paterninde iyileşme gözlemlendi. Berg Denge Ölçeğindeki puanı 47 olarak değerlendirildi. Egzersizin 30. gününde Berg Denge Ölçeğindeki puanı 51 olarak değerlendirildi. Kas güçleri ilk muayene ile aynı olarak değerlendirildi.

Tartışma ve Sonuç: Daha önce KS'de görülen yürüme bozukluğu ya da denge problemleri ile ilgili fizik tedavi ve rehabilitasyon programının etkinliğini gösteren çalışmaya rastlanmamış olup bizim vaka sunumumuz bu açıdan önemlidir.

Dentici ve ark. yaptığı çalışmada KS tanılı 16 hastada hipotoni, fasyal dismorfizm, strabismus, vertebral anomali, hiper mobilite bulguları, olgumuzda mevcuttu.

KS tanılı hastalarda erken dönemde düzenli fizik tedavi, denge bozuklukları ve kas-iskelet sistemi sorunları üzerinde faydalı sonuçlar verebilir. Hastaların tedavisinde ortopedik ve genetik problemlerin ortaya konması kadar fizik tedavi programının da göz önünde bulundurulması gerektiği açıktır. Bu olgu, KS olan hastalarda uygulanan egzersizlerin, fiziksel sorunları iyileştirme ve dengeyi artırmada ne kadar etkili olabileceğini ortaya koymaktadır. Hastaların tedavisinde bireyselleştirilmiş yaklaşımlar ve çeşitli fizik tedavi programlarından faydalanmak, tedavi sürecinin başarısını artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: kabuki, yürüme güçlüğü, denge

P-42 İNTRAKRANİYAL DERMOİD KİST RÜPTÜRÜ: ATİPİK SEMPTOMLARLA ORTAYA ÇIKAN NADİR BİR OLGU

Tuğba Yıldız İlbaş¹, Aysun Genç

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Dermoid kistler, embriyonik gelişim sırasında ektodermal dokuların anormal yerleşimi sonucu oluşan, içerisinde saç folikülleri, ter bezleri ve yağ dokusu gibi yapıları barındıran benign kistik lezyonlardır (1). İntrakraniyal dermoid kistler oldukça nadir görülmekte olup, tüm beyin tümörlerinin yaklaşık %0,5'ini oluşturmaktadır (2). Genellikle doğumdan itibaren var olan bu kistler, yavaş büyüme eğiliminde olup uzun süre asemptomatik kalabilir. Ancak rüptür geliştiğinde, baş ağrısı, nöbet, kimyasal menenjit ve hidrosefali gibi ciddi nörolojik semptomlara yol açabilir (3). Bu olgu sunumunda, boyun ağrısı ve kulaklarda uğultu şikayetleri ile başvuran ve yapılan değerlendirmeler sonucunda intrakraniyal dermoid kist tanısı alan bir hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 67 yaşında erkek hasta, boyun ağrısı ve kulaklarda uğultu şikayetleri ile Ankara Üniversitesi FTR polikliniğine başvurdu. Şikayetlerin bir ay önce araç yolculuğu sonrasında başladığını bildirdi. Hasta, boyun ağrısının öncelikle üst servikal bölgede lokalize olduğunu ve oksipital bölgeye yayıldığını, öksürmekle ve öne eğilmekle şiddetlendiğini belirtti. Ağrı kesicilere kısmi ve kısa süreli yanıtı vardı. Gece ağrısı veya üst ekstremitelere yayılım yoktu. Fizik muayenede, baş ve boyun eklem hareket açıklığı her yöne açık ve ağrısız olup; torakal kifoz artışı ve baş önde postür mevcuttu. Spinöz proseslerde hassasiyet saptanmadı. Paravertebral kaslarda belirgin spazm ve trapezius kaslarında tetik noktalar tespit edildi. Servikal kompresyon testleri sırasında ağrının üst ekstremitelere yayılımı gözlenmedi. Nörolojik muayene doğaldı. Ense sertliği izlenmedi ve Lhermitte bulgusu negatifti. Servikal grafide dejeneratif değişiklikler saptanması ve ağrı kesicilere yanıt alınamaması üzerine çekilen servikal MRG'de, servikal lordoz artışı, vertebra korpuslarında osteofit formasyonları ve faset eklem hipertrofisi gibi dejeneratif değişiklikler saptandı. Ayrıca, C2-3 seviyesinde santral yerleşimli, superiora uzanan disk ekstrüzyonu izlendi. Leptomeningeal yüzeylerde, T1 ağırlıklı sekanslarda hiperintens sinyal özellikleri gösteren oluşumlar ve sağ temporal bölgede rüptüre dermoid kist veya kalsifikasyon düşündüren bir lezyon tespit edilmesi üzerine ileri değerlendirme amacıyla kraniyal MRG çekildi. Kraniyal MRG'de, sağ frontotemporal bölgede T1 ağırlıklı görüntülerde içinde hiperintens alanlar bulunan, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens sinyal özellikleri gösteren, difüzyon kısıtlaması ve SWI sekansında hipointens özellikte, 5x4.5x3.5 cm boyutlarında bir lezyon izlendi. Bu sinyal özellikleri dermoid kisti işaret etmekteydi. Ayrıca, serebral sulkus ve fissürlerde T1 ağırlıklı görüntülerde hiperintens alanların varlığı, kist içeriğinin subaraknoid aralığa yayıldığını ve bu durumun kistin rüptüre olduğunu gösterdi. Hasta nöroşirurji kliniğine yönlendirilerek cerrahi tedavi planlandı. Başarılı bir cerrahi operasyon sonrası, hastanın boyun ağrısı ve kulaklardaki uğultu şikayetleri iyileşti.

Sonuç: Bu olgu, intrakraniyal dermoid kist rüptürünün atipik semptomlarla ortaya çıkabileceğini ve dejeneratif servikal değişikliklerle karışarak tanıyı zorlaştırabileceğini göstermektedir. Kist içeriğinin BOS'a yayılması, kimyasal menenjit yoluyla meningeal inflamasyona neden olarak baş ağrısı, ense sertliği ve boyun spazmına yol açabilir (4). Erken ve kapsamlı görüntüleme, doğru tanı ve uygun cerrahi planlama için kritiktir. Cerrahi müdahale sonrası semptomlardaki belirgin iyileşme, bu yaklaşımın etkinliğini desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Boyun ağrısı, Dermoid kist rüptürü, İntrakraniyal dermoid kist

P-43 YENİDOĞAN DÖNEMİNDE DOĞUM TRAVMASINA BAĞLI GELİŞEN KLAVİKULA, HUMERUS KIRIKLARI VE BRAKİAL PLEKSUS YARALANMALARININ İNSİDANSI VE RİSK FAKTÖRLERİ

Ferda Sural¹, Duygu Elbaşı¹, Esra Şahingöz Bakırcı³, Emre Adıgüzel¹, Fuat Emre Canpolat², Emine Esra Bilir¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, Ankara

³Yozgat Bozok Üniversitesi Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Yozgat

Amaç: Bu çalışmada doğum travmalarına bağlı gelişen klavikula, humerus kırıklarının ve brakial pleksus yaralanmalarının(BPI) insidansının ve eşlik eden risk faktörlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmada yenidoğan kliniğinde 2019-2023 yılları arasında doğan ve takip edilen bebeklerin ve annelerinin epikrizleri retrospektif olarak incelendi. Yenidoğan döneminde doğum travmasına bağlı klavikula, humerus kırığı ve BPI tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Yenidoğanların cinsiyeti, 1. ve 5. dakika APGAR skorları, doğumda kardiyopulmoner resüsitasyon ihtiyacı olup olmadığı, doğum haftası, doğum şekli, doğum ağırlığı, doğum boyu ve baş çevresi kaydedildi. Eşlik eden BPI, klavikula ve humerus kırığının hangi tarafta olduğu, ayrıca hastanın hangi branşlar tarafından değerlendirildiği ve maternal özellikler rapor edildi.

Bulgular: Çalışmamızda 31282 normal spontan vajinal doğum ve 32271 sezaryenle doğum olmak üzere toplam 63553 doğum incelendi ve 556 yenidoğanda (%0,87) doğum travmasına bağlı klavikula kırığı, humerus kırığı ve BPI geliştiği görüldü. En sık karşımıza çıkan klavikula kırığı iken bunu BPI takip etmekteydi. Humerus kırıkları ise oldukça nadirdi.

Çalışmamızda cinsiyet, parite, doğum haftası ile klavikula kırığı ve BPI arasında ilişki saptanmadı.

APGAR skoru düşüklüğü ile klavikula kırığı arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmazken, BPI gelişimi ile APGAR 1. dakika değeri ilişkili bulunmuştur.

Literatürde doğum ağırlığının ≥ 4000 g olması, doğum travması için bilinen bir risk faktörüdür. Makrozomik yenidoğanlarda omuz distosisine bağlı BPI gelişirken, düşük ve orta ağırlıklı yenidoğanlarda diğer malprezentasyonlara bağlı ortaya çıkmaktadır.. Biz de BPI ile doğum ağırlığı arasında ilişki saptadık. Yenidoğanlarda klavikula kırıklarının ise çalışmamızda doğum ağırlığı ile ilişkili olmadığı sonucuna varılmıştır. Baş çevresinin fazla olması klavikula kırığı ve BPI riskini artıran bir faktör olarak bulduk. Baş çevresi artışı omuz distosisi riskini artırarak BPI gelişimini artırdığını düşünmekteyiz.

Daha önce yapılan çalışmalarında da bizim çalışmamızla benzer şekilde daha fazla oranda sağ klavikula kırığı görülmüştür. Sağ omuzda daha fazla baskıya sebep olan oksiput anterior gelişlerin sağ klavikulada daha fazla kırık oluşmasına sebep olmaktadır. Doğum ağırlığının fazlalığı, baş çevresi büyüklüğü ve APGAR 1.Dakika değerlerinin düşüklüğü BPI ile ilişkili bulundu. Klavikula kırıkları, BPI ve humerus kırıkları sağ üst ekstremitede daha fazla görülmekteydi. Klavikula kırıkları ve humerus kırıkları çoğunlukla ortopedi, BPI ise daha çok fiziksel tıp ve rehabilitasyon ve pediatrik nöroloji tarafından değerlendirilmekteydi. Doğum travmalarına bağlı birlikte de bulunabilecek ya da benzer risk faktörleri sonucu gelişebilecek kırık ve sinir yaralanmalarının değerlendirilmesinde ortak bir algoritma oluşturularak multidisipliner yaklaşımla değerlendirme yapılmasının bu yaralanmaları erken dönemde tespit etmede ve nadir de olsa da gelişebilecek ciddi komplikasyonları önlemede etkili olabileceği kanaatindeyiz.

Sonuç: Çalışmamızın sonucuna göre yenidoğanda baş çevresi arttıkça klavikula kırıkları ve BPI gelişme riski artmaktadır. Doğum ağırlığı arttıkça ve APGAR 1. dakika skoru azaldıkça ise BPI görülme oranı yükselmektedir. Risk faktörlerine sahip yenidoğanlarda bu komplikasyonlar açısından ayrıntılı değerlendirme yapılması gerektiğinin ve multidisipliner yaklaşımın komplikasyonların önlenmesinde etkili olabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: doğum travması, klavikula kırıkları, brakial pleksus yaralanmaları, humerus kırıkları

P-44 BİR MILLER-FİSHER SENDROMU OLGU SUNUMU

Sedef Ersoy, Merve Kalay, Eylül Erçin¹

¹İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Kliniği, İstanbul

Amaç: Miller-Fisher sendromu (MFS) ataksi, arefleksi ve oftalmopleji üçlüsü ile karakterize edilen akut bir polinöropatidir. Guillain Barre Sendromunun (GBS) nadir bir varyantı olan MFS (%1 - %5) ilk kez 1956 yılında tanımlanmıştır. Sıklıkla geçirilmiş bir enfeksiyondan (Campylobacter jejuni, Mycoplasma pnömoni, Sitomegalovirüs gibi...) 8-10 gün sonra ortaya çıkar. Hastalığın geçirilmiş enfeksiyonlara sekonder anormal bir akut otoimmün yanıtta kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu sunumda ishal sonrası gelişen, beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde protein düzeyinde artış bulunan, anti-GQ1b antikoru ve geniş ganglioizid paneli negatif olan, elektrofizyolojik değerlendirmesi aksonopati ile giden akut polinöropati ile uyumlu bulunan, intravenöz immünoglobülin (IVIG) tedavisi ile remisyon amaçlanan MFS'li bir olgunun klinik bulguları ve tedavi sürecinin kısa bir literatür taraması eşliğinde sunumu amaçlanmıştır. Hastaya bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formu imzalatılmıştır.

Olgu: 80 yaşında erkek hasta akut gelişen konuşma, yutma güçlüğü, yürüme bozukluğu ile acil servise başvuruyor, hırıltılı solunum, dört ekstremitede uyuşukluk, güç kaybı bulunuyor. Solunum güçlüğü sebebiyle entübe ediliyor. Öyküsü derinleştirildiğinde 10 gün önce medikal tedavi gerektirmeyen bir ishal geçirdiği öğreniliyor. Yakın zamanda ilaç kullanımı, aşılama, travma, cerrahi müdahale bulunmuyor. Acil Yoğun Bakım Ünitesine (YBÜ) sevk ediliyor. Yapılan ilk nörolojik muayenesinde derin tendon refleksleri alınamıyor, pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral alınamıyor, babinski bilateral lakayt, okülosefalik refleks alınamıyor. Bilateral yukarı sabit bakış, dışa bakış kısıtlılığı mevcut. Lomber ponksiyonda beyin omurilik sıvısı (BOS) protein düzeyi artmış, albüminositolojik disosiasyon saptanıyor. Yapılan kranio-spinal ve difüzyon MRI tetkiklerinde akut patoloji ve enfarkt düşündürür difüzyon kısıtlaması saptanmıyor. Beyin BT'de kanama, ödem, shift saptanmıyor. Anti-GQ1b antikoru ve tüm geniş ganglioizid paneli negatif bulunuyor. Hastanın elektrofizyolojik değerlendirmesinde görülen bulgular altta egemen aksonopati ile giden akut polinöropati ile uyumlu bulunuyor. Hastanın BOS protein yüksekliği sebebi ile ekartasyon açısından 2g/kg'dan IVIG tedavisi 5 günde gidecek şekilde başlanıyor. Hastanın MFS ön tanısı ile nöroloji servisine devri yapılıyor. Rehabilitasyon programına başlanıyor.

Sonuç: MFS, rastlanan nadir bir hastalık olmasına rağmen, ayırıcı tanıları nedeniyle klinik öneme sahiptir. Sürecin yönetiminde etkili bir rehabilitasyon programı olmazsa olmazlardandır. Hastamız klinik seyrin ağır olması, uzun süreli YBÜ yatışı, GQ1b antikorunun negatif olması sebebiyle nadir bir vaka olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Guillain Barre Sendromu, Miller-Fisher Sendromu, Polinöropati

P-45 SPİNAL KORD YARALANMALI HASTALARDA GELİŞEN HETEROTOPIK OSSİFİKASYONA LOKAL TRIAMSİNOLON ASETONİD ENJEKSİYONU: OLGU SUNUMU

Merve Hatipoğlu¹, Canan Tıkız

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Manisa

Amaç: Omurilik yaralanması sonrası heterotopik ossifikasyon (HO) gelişen hastalara uygulanan lokal triamsinolon asetonid enjeksiyonu sonucunda HO kliniğinin regrese olduğu görülmüş olup HO tedavisindeki yerini tartışmak amaçlanmıştır.

Olgu: 27 yaşında ek hastalığı olmayan erkek hasta, araç içi trafik kazası sonrası hastanemiz nöroşirurji tarafından torakal 7 ve 8. vertebra total laminektomi yapılmıştır. Parapleji tanısıyla servisimizde rehabilitasyon amacıyla devralınmıştır. Hastanın yatışı sonrası profilaktik olarak önce indometazin başlanmış olup sonrasında bifosfonat tedavisi başlanmıştır.

T4 komplet (ASIA A) olan hastanın yapılan fizik muayenesinde 13.11.2023 tarihinde sol dizde şişlik, sıcaklık artışı ve sol diz pasif fleksiyonu 30 derece kısıtlı görülen hastadan derin ven trombozu ön tanısı ile d-dimer ve venöz doppler tetkiki istenmiştir. Akut fazda DVT saptanmayan hastanın direkt grafisi istenmiştir. Direkt grafide heterotopik ossifikasyon (resim1, şekil A) ve yapılan kan tetkikinde ALP yüksekliği (226 U/L) ve AFR yüksekliği (CRP 1.0 mg/dL) görülen hastanın tarafımızca yapılan sol diz ultrason (USG) görüntülemesinde yumuşak dokuda az miktarda efüzyon ve color dopplerde aktivasyon artışı görülmüştür (resim1, şekil B). Hastaya USG eşliğinde efüzyon ponksiyonu sonrası triamsinolon asetonid enjeksiyonu yapıldı. Hastaya soğuk uygulama, elevasyon ve bandajlama önerildi. Hastanın haftalık fizik muayenesinde diz eklem hareketlerinde kısıtlılık, dizde çap artışı ve USG görüntülemesinde efüzyon görülmedi.

29 yaş, ek hastalığı olmayan erkek hasta; iş makinesinin üzerine düşmesi sonrası L1 vertebra korpusunda fraktür gelişmiş olup nöroşirurji tarafından opere edilmiştir. Parapleji tanısıyla servisimize rehabilitasyon amacıyla devralınmıştır.

ASIA B T7 inkomplet olan hastaya profilaktik indometazin tedavisi verilmiş olup 09.08.2024 tarihinde muayenesinde sol diz ve distalinde çap artışı görülmüştür. Hastadan d-dimer ve venöz sistem doppler tetkikleri istenmiştir. D-dimer'ı 1030 ng/mL olan hastanın venöz doppler görüntülemesinde akut fazda DVT saptanmamıştır. Hastanın ALP değeri 192 U/L görülmüştür. Heterotopik ossifikasyon ön tanılı hastanın çekilen direkt grafisinde erken dönemde heterotopik ossifikasyon görülmemiştir. Erken enflamatuvar dönemde yapılan sol diz USG görüntülemesinde sol diz çevresinde az miktarda efüzyon artışı ve color dopplerde aktivasyon artışı görülmüştür. Tarafımızca yapılan ponksiyon sonrası septik görülmeyen sıvı çekildikten sonra lokal triamsinolon asetonid enjeksiyonu yapılmıştır. Enjeksiyon sonrası buz uygulama, elevasyon ve bandajlama yapılmıştır. Hastanın haftalık fizik muayenesinde diz eklem hareket kısıtlılığı ve çap artışı görülmemiştir.

Sonuç: Spinal kord yaralanmalı hastalarda ekstraartiküler yumuşak dokuda kemik oluşumu sonrasında ilgili bölgede eklem hareket açıklığı kısıtlılığı, eritem, ısı artışı, şişlik gibi semptomlarla beliren heterotopik ossifikasyon gelişiminin patofizyolojisinde lokal inflamasyon rol almaktadır. Triamsinolon asetonidin, fosfolipaz A2 enzimini inhibe ederek anti-inflamatuvar etki göstermesi ile HO tedavisinde yeri olabileceği düşünülmüştür. Literatürde HO tedavisi amacıyla lokal triamsinolon asetonid enjeksiyonu uygulaması görülmemiştir. Anlatılan iki olguda erken enflamatuvar dönemde triamsinolon asetonid enjeksiyonu ile HO oluşumunun progresyonunun engellenebileceği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Heterotopik ossifikasyon, spinal kord yaralanması, triamsinolon asetonid

P-46 KONJENİTAL OMUZ HASTALIĞI: SPRENGEL DEFORMİTESİ OLAN BİR ÇOCUK OLGU

Elif Yakşı, Ebubekir Demir¹, Burak Öztürk, Eray Özarslan

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Bolu

Amaç: Sprengel deformitesi (SD), konjenital bir omuz deformitesidir ve genellikle omuz çevresi kaslarının yetersiz gelişimi nedeniyle skapulanın normalden daha yüksek bir pozisyonda yer almasıyla karakterizedir. Genellikle servikal spinal bölgedeki anomaliler ile ilişkili olup omuz çevresinde kas güçsüzlüğü, eklem hareket açıklığında kısıtlılık ve estetik sorunlara yol açabilir.

Olgu: 4 aylık erkek bebek, 1 ay önce ailesi sol omuzunu yukarıda pozisyonladığını farketmiş. Aynı zamanda sol kolunu daha az kullandığını ifade ettiler. Hastanın bilinen ek bir patolojisi mevcut değil. 39 haftalık, normal yolla term doğum öyküsü mevcut olan hastada vakum forseps yardımıyla doğum gerçekleştirilmiş. Doğduğunda sol omuzda ekimoz mevcutmuş. Muayenede sol kol aktif hareketlerinde sağ kola göre azalma mevcut, omuz ve servikal eklem hareket açıklıkları tamdı. Baş tutma dengesi mevcut, desteksiz oturma dengesi mevcut değil. Kaba kavrama normal. Moro ve palmar kavrama refleksi mevcut. Hastanın baş pozisyonunun sol lateral fleksiyona eğilimli olması nedeniyle tortikollis tanısının ekartasyonu amacıyla boyun ultrasonografi (USG) istendi. USG’de herhangi bir patoloji saptanmadı. Çekilen X-Ray’in SD ile uyumlu olduğu, sol skapulanın normalden daha yüksek bir pozisyonda yer aldığı ve hipoplazik görünümde olduğu saptandı. Hastanın ailesine hastalık hakkında bilgi verildi. Hastanın üst ekstremitesine yönelik oyun terapisi eşliğinde mobilizasyon, eklem hareket açıklığı egzersizleri ve kas güçlendirme egzersizleri önerildi. Pediyatrik ortopediye değerlendirme ve takip açısından yönlendirildi. Ortopedi tarafından ön planda cerrahi düşünülmedi. Hasta kliniğimizde rutin takip programına alındı.

Sonuç: Sprengel deformitesi, konjenital bir omuz deformitesi olup omuz eklem asimetrisi olan bebeklerde akılda bulundurulmalıdır. Hastalara güçlendirme ve eklem hareket açıklığı egzersizlerinin başlanması ve rutin takip programına alınıp uzun dönem takiplerinin yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital Deformite, Sprengel Deformitesi

P-47 NADİR BİR KAUDA EQUİNA SENDROMU NEDENİ: İZOLE SPİNAL KİST HİDATİK

Gülperi İsaade Kasımcı¹, Sema Köylü, Aysun Genç, Ayşe Adile Küçükdeveci

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Kist hidatik (KH) Echinococcus granulosus paraziti tarafından oluşturulan ve genellikle visseral organ tutulumuyla seyreden enfeksiyon hastalığıdır. En sık etkilenen organlar karaciğer (%75), akciğer (%15), beyin (%2-4) ve genitoüriner sistemdir (%2-3). Omurga tutulumu nadir olup tüm KH vakalarının yalnızca %1'inde görülmektedir.

Braithwaite ve arkadaşları tarafından spinal hidatidoz intramedüller, intradural, ekstradural, vertebral ve paravertebral olmak üzere beş gruba ayrılmıştır (2). Spinal KH hastalığı kauda equina veya kord basısı semptomlarıyla ortaya çıkabilir. Görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler tanı kolaylığı sağlasa da, spinal KH tedavisi oldukça zordur. Modern cerrahi ve tıbbi tedavi yöntemlerine rağmen nüks sıktır (3). Visseral organ tutulumu olmaksızın izole spinal KH oldukça nadirdir (4). Bu sunumda kauda equina kliniği ile başvuran izole, intradural, spinal KH olgusu sunulmuştur.

Olgu: 42 yaşında erkek hasta, son iki aydır ilerleyici bilateral alt ekstremité güçsüzlüğü, yürüme güçlüğü, idrar ve gayta inkontinansı şikayetleri ile başvurdu. Öyküsünde;1996 yılında sağ bacak ağrısı nedeniyle yapılan lomber MRG'de lezyon saptanıp dış merkezde opere edilmiştir. Histopatolojik tanı kist hidatik olarak raporlanmıştır. Aynı tanı ile sonuncusu Aralık 2022 olmak üzere toplam 10 kez operasyon öyküsü mevcuttur. Hasta başvurduğunda albendazol 2x400 mg, pregabalin 2x150 mg kullanmaktaydı. Nörolojik muayenede bilateral alt ekstremitelerde asimetrik kas gücü ve duyu kaybı izlendi, derin tendon refleksleri alınamadı, Babinski bilateral lakayt olup klonus ve spastisite saptanmadı. Düz bacak kaldırma testi sağ tarafta 40°'de pozitif olarak bulundu. Laboratuvar bulgularında CRP:26,9, Sedim:35, PLT:445, İHA testi negatif sonuçlandı. Radyolojik incelemede, düz radyografilerde L3-L5 seviyesinde stabilizasyon materyalleri izlendi. Spinal MRG'de lomber bölgede T12 seviyesine kadar uzanan, T1'de hipointens, T2'de hiperintens önceki incelemeye göre bariz boyut artışı gösteren çok sayıda intradural kistik lezyonlar izlendi (Şekil.1). Kraniyal ve visseral tutulum izlenmedi.

Hasta bu bulgularla beyin cerrahisine sevk edildi. İntradural kitle eksizyonu, duroplasti operasyonu yapıldı. Postop 2.ay FTR poliklinik kontrolünde inkontinans şikayetinde azalma, alt ekstremité kas gücü ve duyu belirsizliği iyileşme gözlemlendi.

Sonuç: Spinal kist hidatik nadir görülmekle birlikte yüksek morbidite riski nedeniyle özellikle endemik bölgelerde ayırtıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Erken tanı kistin dural keseye yayılması ve buna bağlı ciddi komplikasyonları önleyebilir. Yakın takip, medikal ve cerrahi tedavi başarılı sonuç için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: kauda equina, kist hidatik, spinal hidatidoz

P-49 TÜP MİDE AMELİYATI SONRASI GELİŞEN YÜRÜME GÜÇLÜĞÜ: B12 EKSİKLİĞİNE BAĞLI GELİŞEN POLİNÖROPATİ OLGU SUNUMU

Evrin Coşkun, Şeyda Topçu¹

¹Başakşehir Çam Ve Sakura Şehir Hastanesi,Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği,İstanbul

Giriş: Protein malnütrisyonu,vitamin (tiamin,niasin,kobalamin,B,A,D ve E vitamini) demir,çinko ve kalsiyum eksiklikleri hızlı kilo verilmesi sonrasında görülebilen ve periferik nöropatiye sebep olabilen nütrisyonel problemlerdir. Genellikle günümüzde sıklığı artan obezite cerrahisi sonrasında görülür ve özellikle alt ekstremitelerde kas güçsüzlükleri ve yürüyüş bozuklukları ile beraber seyrederek. Erken tanı konulduğunda ve gerekli replasman tedavisi sağlandığında semptomlar geri döner fakat bulgular kronikleşirse hastaya uygulanacak olan tedavide başarı sağlanamayabilir. Bu olgu sunumunda 29 yaşında morbid obez olan hastanın tüp mide operasyonundan 2 ay sonrasında B12 eksikliğine bağlı gelişen kas güçsüzlüğünün zamanında B12 replasmanı sonrasında daha iyiye gitmesi olgusu sunulmuştur.

Olgu: 29 yaş, daha öncesinde bilinen bir hastalığı bulunmayan erkek hasta merkezimize her iki alt ekstremitede güçsüzlük ve yürümede bozukluk şikayetleri ile rehabilitasyon amacıyla başvurdu. Anamnezinde Ağustos 2024 tarihinde obezite sebepli tüp mide operasyonu geçirdiği ve operasyon sonrasında yürümesinin ve kas güçlerinin normal olduğu öğrenilmiştir. Operasyondan 2 ay sonra bacaklarında progresif kas güçsüzlüğü ve ağrı oluşmuş olup zamanla walker ile ambule hale gelmiştir. Operasyondan 2 ay sonra yapılan muayenesinde üst ekstremitelerde kas gücü tam ve alt ekstremitelerde kas güçleri bilateral L2:3/5 L3:3/5 L4:3/5 L5:3/5 S1:3/5 olarak saptanmış. DTR leri hipoaktif olarak değerlendirilmiş. Kranial ve Spinal MR ve Beyin BT istenmiş. Patoloji saptanmamış. Aralık 2024 te yapılan EMG'si ise " ALT EKSTREMİTELERDE YAYGIN SENSORU MOTOR POLİNÖROPATİ İLE UYUMLU "olarak raporlanmış ve oluşan polinöropati B12 eksikliğine bağlanmış.Alınan kanlarında B12: 160 pg/ml gelmiştir. Hastanın yanma karıncalanma şeklinde geceleri artan ağrıları olduğu ve operasyon sonrasında IM B12 replasmanları başlandığı bir süre sonra tedaviye devam etmediği öğrenildi. Ağrıları ile başvurduğu dış merkezde B12 replasmanına tekrar başlanmış ve alınan kontrol kanlarında B12 değeri:>2000 pg/ml olarak saptanmıştır.Hasta replasman sonrası ağrı şikayetinin azaldığını belirtmiştir.

Tarafımıza başvurduğunda yapılan muayenesinde kas gücü üst ekstremitelerde tam, Alt ekstremitelerde bilateral L2:4/5 L3: 4/5 L4: 4/5 L5: 4/5 S1: 4/5 olarak saptanmıştır. Hasta hastanemize başvurduğunda walker ile ambule olabiliyordu ancak denge problemi yaşıyordu. Romberg testi pozitif. Yatışında tam kan, sedimantasyon, geniş biyokimya ve vitamin değerlerine bakıldı B12:1003 pg/ml olarak saptandı.Alınan diğer kan değerlerinde patoloji yoktu.1 ay sonra kontrol B12 değeri bakılması planlandı.

Hasta rehabilitasyon programına alındı. Yürüme egzersizleri,denge koordinasyon,eklem hareket açıklığı, postür egzersizleri, progresif dirençli egzersiz çalışmalarına başlandı. Fizik tedavi programına bağımsız ambulasyon çalışmaları da eklendi. Hastanın yürüme ve denge koordinasyonunda olumlu gelişmeler gözlemlendi. Güncel durumunda fizik tedavi programına devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: B12 vitamin eksikliği periferik nöropatinin gelişimine yol açarak tüp mide operasyonu sonrası yürüme güçlüğüne sebep olabilir. B12 takviyesi ve uygun fizik tedavi kas gücünde iyileşmeye yol açmış ve hastanın klinik durumunda belirgin iyileşmeye yol açmıştır. Bu olgu zamanında replasman tedavisinin ve fizik tedavinin B12 eksikliğine bağlı polinöropatinin tedavisinde çok önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir.Obezite cerrahisi öyküsü olan,protein ve enerji malnütrisyonu bulguları saptanan hastalarda B12 eksikliğinin çok önemli bir polinöropati sebebi olduğu unutulmamalı ve ne kadar erken replasman tedavisine başlanır ve düzenli olarak kan takibi yapılırsa sinir hasarı riskinin o kadar azaltılabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: B12, polinöropati, subakut kombine dejenerasyon, sleeve gastrektomi

P-48 AIS T4 ABS A HASTASI YÜRÜR MÜ ?

Duygu Yanıktaş¹, Büşra Özçelik, Fatma Kumbara, Aslı Turan, Zuhai Özişler, Elif Yalçın

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş: Omurilik Yaralanması (OY), omurilik kanalı içindeki nöral elemanların travmatik veya travmatik olmayan hasarını ifade eder; yaralanma seviyesinin altında motor, duyu ve/veya otonomik fonksiyonların kaybı veya bozulması ile karakterize bir nörolojik sendromdur (1). OY prognoz belirlemede kullanılan en yaygın sınıflandırma, Amerikan Spinal Yaralanma Derneği (ASIA) Bozukluk Skalasıdır (ABS)(2). ASIA tarafından 1982'de yaralanma şiddetini sınıflandırmak için ilk defa Frankel Ölçeği kullanılmıştır, 1992'de Frankel Ölçeği ABS ile değiştirilmiştir: ABS'in katkıları omurilik yaralanmasının uluslararası standartlar sınıflandırması, uygulayıcıların nörolojik yaralanma düzeylerini belirleme konusundaki hassasiyetini artıran önemli kas gruplarının ve duyu noktalarının tanımlanmasına yardımcı olmuştur. Ayrıca her duyu ve motor derecenin ayrıntılı tanımlarını içeren tekrarlanabilir bir sınıflandırmadır(3). Bu revizyonlar ABS'in tekrarlanabilirliğini geliştirmiş ve ölçeğin daha anlaşılabilir olmasına olanak sağlamıştır.

Vaka Sunumu: 28 yaşında erkek hasta motorsiklet kazası sonrası parapleji takipli hasta rehabilitasyon amacıyla servisimize kabul edildi. 15 ay önce motorsiklet kazası sonrası torakal bölgede T6-7-8 seviyelerinde fraktür ve T6 seviyesi altında duyu ve motor kaybı gelişmiş. Acil serviste yüksek doz metilprednizolon yapıldığı kayıtlarına ulaşıldı. Medikal kayıtları incelendiğinde: C7 vertebra spinöz poçasında fraktür, sağda 6. Kosta başında fraktür, T6-7-8 vertebra sağ transvers poçeslerde fraktür T4-5-7-8 vertebralara transpediküler uzanımlı fiksator materyali takılmış. T5-6 üst plâtelere fraktür, spinal kanal içerisinde milimetrik kemik parçaları lehine radyoloji tetkik raporları görüldü. Hasta olay tarihinden 15 ay sonra hastanemize rehabilitasyon amacıyla kabul edildi. Yapılan muayenesinde T4 ABS A olarak rehabilitasyonuna başlandı. Servisimize rehabilitasyon için kabul edilen hastanın muayenesi yenilendiğinde T4 ABS A olduğu görüldü. Hastamızdaki ABS ile prognoz arasındaki ilişkiyi göstermek EMG ile latissimus dorsi kasında MÜP elde ettik. Hasta 49 günlük rehabilitasyonu sonunda bilateral uzun yürüme cihazı ve walker ile adım alarak taburcu edildi.

Tartışma: Amerikan Spinal Yaralanma Derneği (ASIA) Bozukluk Skalası (ABS) OY için klinik ve araştırma kullanımı için en uygun yöntem olarak kabul edilmiştir(4). ABS skalasının en önemli eksik yanı torakal bölge değerlendirilmesinin sadece duyu muayenesi ile yapılması ve bu durumda denge ve postür için çok değerli olan karın kaslarının değerlendirilmesinin oldukça güç olmasıdır. Pek çok hastada muayene bulguları ve fonksiyonellik arasında uyumluluk olmasına rağmen bu vakamızda olduğu gibi bazen hastaların medikal ve bireysel özelliklerine göre tam doğrulukta prognoz belirteci olarak kullanılması doğru olmayabilir. Bu vakada ABS'nin OY 'lı hastalar için çok önemli ortak bir dil oluşturma aracı olduğunu bilmekle beraber nadiren de olsa prognostik fonksiyonel son durum tahminlerinde bazı hastalarda çelişkili durumlar da olabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: parapleji, asia bozukluk skalası

P-49 BARIYATRİK CERRAHİ VE NÖROLOJİK KOMPLİKASYONLAR: AKUT AKSONAL DUYUSAL MOTOR NÖROPATİ OLGUSU

Büşra Kaygusuz¹, Mehmet Kesmez, Eser Kalaoğlu, Nurdan Paker

¹İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi, FTR Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bariyatrik cerrahi, morbid obeziteye bağlı komorbiditeleri iyileştiren, mortaliteyi azaltan ve yaşam kalitesini arttıran bir tedavi seçeneğidir. Bariyatrik cerrahiden sonra nörolojik komplikasyonlar, B ve E vitaminleri ve eser elementlerin eksikliği gibi mikro-besin eksiklikleriyle hızlı kilo verme ve enfeksiyonlara sekonder gelişen immünolojik enflamatuvar mekanizmalar sonucu meydana gelebilir. Bu yazıda bariyatrik cerrahiyle ilişkili Guillain-Barré sendromunun (GBS) bir varyantı olan akut aksonal duyuşal motor nöropatisi gelişen hastanın klinik bulguları ve tedavi yanıtı sunulması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: 21 yaşında kadın hasta 5 ay önce bariyatrik cerrahiden 2 ay sonra başlayan iştahsızlık, bulantı, kusma ataklarıyla kol ve bacaklarda güçsüzlük ve donukluk hissi şikayetleriyle opere olduğu merkezde yatarak takip edilen hastanın şikayetleri yatış sonrası 1. haftada şikayetleri ilerlemiş ve bacaklardan ayaklara doğru uyuşmaları yayılmış. Bacaklarda güç kaybı gelişmesi üzerine detaylı tetkikleri yapılan hastanın kranial ve spinal magnetik rezonans görüntülemeleri normal izlenmiş, elektrofizyolojik incelemelerinde duyuşal ve motor liflerin etkilendiği ağır derecede aksonal polinöropati ile uyumlu olabileceği belirtilmiştir. Bariyatrik cerrahi sonrası oluşabilecek vitamin ve mineral eksiklikleri açısından araştırılan hastanın vitamin değerleri normal saptanmış. Beyin omurilik sıvısı biyokimyası ve hücre sayımı normal olan hastaya 0.4 gr/kg/gün dozunda 10 gün intravenöz immunglobulin tedavisi verilmiştir. Tedaviden ılımlı yanıt gören hasta rehabilitasyon amacıyla fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğimize kol ve bacaklarda güçsüzlük ve yürüyememe şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde obezite dışında özellik yoktu (Preop vücut kitle indeksi 41 kg/m²). Sigara, alkol veya madde kullanım öyküsü yok. Başvurusunda vitalleri stabil olan hastanın sistemik muayenesi normaldi. Nörolojik muayenesinde hastanın bilinci açık, koopere ve oryanteydi. Konuşma akıcı, anlaması tamdı. Kranial sinir muayenesi normaldi. Ense sertliği veya meningeal irritasyon bulgusu saptanmadı. Kas gücü muayenesinde, üst ekstremitelerde sağda C5 4/5, C6 1/5, C7 2/5, C8 1/5, T1 1/5; solda C5 4/5, C6 1/5, C7 2/5, C8 4/5, T1 3/5; alt ekstremitelerde sağda L2 4/5, L3 2/5, L4 1/5, L5 1/5, S1 1/5; solda L2 4-5/5, L3 2/5, L4 1/5, L5 1/5, S1 1/5. Derin tendon refleksleri (DTR) (biceps, triceps, patella ve aşil) hipoaktif, hastanın L1 dermatom ve aşağı seviyelerinde hipoestezisi ve hipoaljezisi mevcuttu. Üriner ve fekal inkontinandi. Serebellar sistem muayenesi normaldi. Taban cildi refleksi bilateral fleksör alındı. Laboratuvar tetkiklerinde ve dış merkezde yapılan görüntülemelerinde özellik saptanmayan hastanın vitamin ve mineral düzeyleri normal sınırlardaydı. Hastaya bilateral alt ve üst ekstremiteleri için eklem hareket açıklığı, germe, progresif güçlendirme, postür, denge koordinasyon egzersizleri, ağırlık aktarımı, propriyoseptif eğitim, yürüme egzersizleri ve terapötik elektrik stimülasyonu verildi. 1 aylık rehabilitasyon sonrası hastanın kas gücü muayenesinde üst ekstremitelerde sağda C5 5/5, C6 4/5, C7 5/5, C8 4/5, T1 3/5; solda C5 5/5, C6 3/5, C7 5/5, C8 4/5, T1 4/5; alt ekstremitelerde sağda L2 5/5, L3 5/5, L4 2/5, L5 2/5, S1 2/5; solda L2 5/5, L3 4/5, L4 2/5, L5 2/5, S1 2/5. DTR (biceps, triceps) normoaktif, patella ve aşil hipoaktif, hastanın L3 dermatom ve aşağı seviyelerinde hipoestezisi ve hipoaljezisi mevcuttu. Üriner ve fekal kontinandi.

Sonuç: GBS, bariyatrik cerrahi prosedürlerinin sayısı arttıkça görülme sıklığı artabilecek bariyatrik cerrahinin potansiyel gecikmiş bir komplikasyonudur. Bu nedenle bariyatrik cerrahi sonrası gelişen nörolojik komplikasyonlarda nutrisyonel eksikliklerin yanında enflamatuvar hasarın da göz önünde bulundurulması gerektiği ve kalıcı nörolojik hasarın önlenmesi açısından erken tanı ve multidisipliner bir şekilde tedavi planlanması gerektiği görüşünderiz.

Anahtar Kelimeler: bariyatrik cerrahi, guillain barre sendromu, nöropati, rehabilitasyon

P-50 HEREDİTER SPASTİK PARAPLEJİ TANILI 2 KARDEŞİN GENETİK FARKLILIKLARININ (SPG 11 VE SPG 15), KLİNİK BULGULARA YANSIMASI

Merve Ergün¹, Zeynep Hatice Aytekin, Cansın Medin Ceylan

¹İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Kalıtsal spastik parapleji (HSP), ailesel spastik paraparezi (SPG) olarak da bilinir, alt ekstremitelerin spastik paraplejisi ile karakterize edilen bir grup kalıtsal bozukluğu ifade eder. Bazı hastalarda ataksi, kas spazmları, idrar kaçırma ve zihinsel bozukluk gibi diğer nörolojik semptomlar da görülebilir. Bu çalışma SPG11 ve SPG15 tanılı 2 kardeşin genetik farklılıklarının, klinik bulgulara ne derece farklı yansıdığına dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Olgu:

SPG 11 Tanılı Olgu: 35 yaş erkek hasta. İlk semptomlar 14 yaşında okul başarısında azalma ve kekeleme şikayeti ile başlamış. Daha sonra yürümede beceriksizlik gelişmiş ve 16 yaşında ayaklarda oluşan şekil bozukluğu üzerine hastane başvurusu yapılmış. 17 yaşında spastik paraparezi tanısı almış. 20 yaşında SPG 11 saptanmış. Klinik bulgular; fonksiyonel ambulasyon skalası ambule fakat fiziksel yardıma bağımlı- level 1. Bilateral pes kavus mevcut. Klonus yok. Ayak bileği 90 dereceye gelmiyor, inversiyonda. Kalça 90 dereceye kadar geliyor. Kas gücü muayenesinde üst ekstremitelerde bilateral tam. Alt ekstremitelerde sağda L2 1/5, L3 2/5, L4 1/5, L5 1/5, S1 1/5; solda L2 1/5, L3 2/5, L4 1/5, L5 1/5, S1 1/5. Kas tonusu üst ekstremitelerde normal, alt ekstremitelerde spastik. Dizlerde aşırı miktarda rekürvatum deformitesi mevcut. Üriner fekal kontinan. Nörolojik muayenesinde dizatri ve spastik paraparezi mevcut. IQ:71.

Kraniyal Mr'da korpus kallosum ince, ak madde bilateral hafif sinyal artışı gösteriyor. Verilen tedaviler: Eklem hareket açıklığı, germe, gevşeme, izokinetik, progresif dirençli, yürüme, denge-koordinasyon egzersizleri uygulandı. Konuşma terapisi verildi. Bilateral tibialis posterior, gastroknemius medial ve lateral başlarına 50'er ünite botulinum enjeksiyonu yapıldı. Spastisitesi için 30mg/gün lioresal, 12mg/gün santadine kullanıyor. Cihazları; yürüyüş AFO, istirahat AFO, twister.

SPG 15 Tanılı Olgu: 30 yaş kadın hasta. 21 yaşında yürümede zorlanma sağ ayağını çekerek yürüme şikayeti olan hasta kardeşi HSP tanılı olması üzerine genetik inceleme yapılmış. SGP tip 15 saptanmış. Fonksiyonel ambulasyon skalası; kategori 4, ambulator-süpervizyon bağımlı. Kas gücü muayenesinde üst ekstremitelerde bilateral tam. Alt ekstremitelerde sağda L2 4/5, L3 5/5, L4 5/5, L5 5/5, S1 5/5; solda L2 4/5, L3 5/5, L4 5/5, L5 5/5, S1 5/5. Fekal kontinan, üriner kontinan. Kas tonusu üst ekstremitelerde normal, alt ekstremitelerde spastik. Ayak bileği 90 dereceye kadar geliyor, klonus yok. Kalça ve diz eklem hareket açıklığı açık. BERG denge testi: 40.

Verilen tedaviler: Robotik rehabilitasyon verildi. Santadine başlandı. Kalça çevresine elektrik stimülasyonu verildi. Genu rekürvatumu olan hastaya isveç diz kafesi yazıldı. Kramp ve nöropatik yakınmaları için Perge 75mg başlandı.

Cihazları; yürüyüş AFO, İsveç diz kafesi

Sonuç: 2 kardeş klinik yönleriyle incelendiğinde, SPG15 tanılı hastanın SPG11 tanılı kardeşine göre semptomlarının daha geç ortaya çıktığı ve fonksiyonel olarak daha ileri seviyede olduğu söylenebilir. SPG11 tanılı hastanın alt ekstremitedeki kas güçsüzlüğü ve rekürvatum deformitesi SPG15 tanılı hastaya göre daha şiddetlidir. Aynı zamanda SPG11 tanılı hastamızda literatürlerde yer aldığı şekilde mental retardasyon mevcuttur. Her 2 hastanın da beyin MRI'ında anormal bulgular olsa da korpus kallosum atrofi vakamızda olduğu gibi SPG tip 11 için daha karakteristiktir. SPG15'i SPG11'den yalnızca klinik gerekçelerle ayırt etmek çok zordur ve her iki bozukluk da ortak bir moleküler mekanizmayı paylaşır. Hiçbir klinik özellik SPG11 ve SPG15'i kesin olarak ayırt etmez.

Anahtar Kelimeler: herediter spastik parapleji, SPG11, SPG15

P-51 CERRAHİ TEDAVİYE DİRENÇLİ HAGLUND SENDROMU, KONSERVATİF YAKLAŞIMIN ÖNEMİ ÜZERİNE BİR OLGU SUNUMU

Şenay Demir Yazıcı¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Aydın

Amaç: Haglund Sendromu, topuk bölgesinde tekrarlayan mekanik travmaların neden olduğu ağrı, aşıl tendiniti ve bursit ile karakterize olan bir hastalıktır. Kalkaneus arkasındaki kemik çıkıntısının büyümesiyle ortaya çıkan bu durum özellikle sert ayakkabıların baskısı ile şiddetlenir. Topuğun arkasında ağrı, hassasiyet, şişlik ve kızarıklık ile kendini gösterir. Tedavide NSAİİ, soğuk uygulama, fizik tedavi, aşıl tendonu germe egzersizleri, ayakkabı değişikliği, ortez ve tabanlık kullanımı, kortikosteroid enjeksiyonu ve tedaviye yanıt vermeyen hastalarda cerrahi gerekebilir. Bu olgu sunumunda, konservatif tedavilerden yalnızca NSAİİ kullanıldıktan sonra doğrudan osteotomi yapılan bir hastada cerrahiden fayda sağlanamadığı, ancak sonrasında uygulanan fizik tedavi, egzersiz ve ayakkabı modifikasyonu ile rahatlama sağlandığı vurgulanmıştır. Hastaya bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formu imzalatılmıştır.

Olgu: 55 yaşında erkek hasta üç yıldır sağ topuk arkasında ağrı, ayakkabı giymede ve yürümede zorlanma şikayeti ile başvurdu. Hasta daha önce ortopediye başvurmuş ve ilki 3 yıl önce, ikincisi 2 yıl önce yapılan operasyonlar sonrası hiç rahatlama yapmış şikayetlerinde daha da artma olmuştur. Hastanın ayağı dışında başka bir yerinde ağrı ve şişlik şikayeti yoktu, sabah tutukluğu, gece ağrısı, travma hikayesi yoktu. Ağrısı genelde uzun süre ayakta durma ve yürüme sonrasında ortaya çıkıyordu. Özgeçmişinde önemli bir hastalığı yoktu. Hasta operasyon öncesinde topuk arkasında belirgin kemik çıkıntısının ele geldiğini ifade etti (Resim 1). İlk operasyonda kalkaneal spur eksizyonu, ikinci operasyonda retroaşıl bursa eksizyonu, kalkaneus osteotomi ve aşıl tendonu tamir edilmişti. Muayenesinde sağ aşıl tendonu insersiyosu ve topukta presyonla ağrısı mevcuttu, ancak ısı artışı, kızarıklık ve şişlik yoktu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Ağrısı Vizüel Analog Skala (VAS) ile değerlendirildiğinde 8 idi. Laboratuvar tetkikleri normal sınırlardaydı. Lateral radyografide, herhangi bir fraktür ya da romatolojik bulgu saptanmadı, geçirilen operasyona ait 2 adet maytek mevcuttu.

Hastaya soğuk uygulama, ağrı ve inflamasyonu baskılamak için acemetazin fort tablet 60 mg 2x1 şeklinde 7 gün verildi. Arkası yumuşak malzemeden yapılmış ayakkabı modifikasyonu, kalkaneusa binen yükün azaltılması için ayakkabı içine topuk yükseltici giyilmesi önerisinde bulunuldu. Ağrı ve egzersiz tedavisi için fizik tedavi programı düzenlendi. Fizik tedavi programında 15 seans TENS, soğuk uygulama, aşıl tendonuna germe, ayak intrensek kaslarını güçlendirme egzersizleri verildi. Tedavi bitiminden 15 gün sonra değerlendirilen hastanın VAS değeri 2'ye geriledi.

Sonuç: Haglund Sendromu, topuk arkasında mekanik stresin neden olduğu bir hastalık olup, genellikle konservatif tedavi yöntemleriyle tedavi edilir. Ancak bazı vakalarda cerrahi tedavi kaçınılmaz hale gelebilir. Bu olgunun cerrahi tedaviye rağmen rahatlama yapamaması fizik tedavi, egzersiz ve ayakkabı modifikasyonu ile belirgin iyileşme göstermesi, Haglund Sendromu tedavisinde konservatif yöntemlerin, cerrahi girişim öncesinde tam olarak uygulanması gerektiğini vurgulamaktadır. Haglund Sendromu tedavisinde cerrahinin başarısız olabileceği ve uygun postoperatif rehabilitasyonun önemi bilinmektedir. Özellikle aşıl tendonuna binen yükü azaltmak için topuk yükseltici kullanımı, yumuşak tabanlı ayakkabı modifikasyonu ve aşıl tendonunu esnetici egzersizlerin uygulanması hastaların yaşam kalitesini artırabilir.

Bu vaka, Haglund Sendromu olan hastalarda konservatif tedavi yöntemlerinin yeterli süre ve uygun şekilde uygulanmadan cerrahiye yönlendirmenin hastanın şikayetlerini artırabileceğini göstermektedir. Bu nedenle Haglund Sendromu tedavisinde konservatif yöntemlerin öncelikli olarak uygulanması, cerrahi tedavinin ise ancak konservatif tedaviye dirençli vakalarda düşünülmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ayakkabı modifikasyonu, Haglund Sendromu, konservatif tedavi, topuk ağrısı

P-52 EPİDURAL ANESTEZİ SONRASI OBSTETRİK BİR HASTADA GELİŞEN DÜŞÜK AYAK: OLGU SUNUMU

Gaye Narin¹, Mehmet Özkanlı², Büşra Gülşen Erol³

¹Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Adıyaman

²Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Adıyaman,

³Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Adıyaman

Giriş: Epidural anestezi sonrası nörolojik komplikasyon oranı çok nadir olmakla beraber sonuçları yıkıcı olabilmektedir. Epidural anestezi sırasında nörolojik defisite yol açan nedenler arasında epidural iğneyle veya kateterle spinal korda veya sinir köklerine travmatik hasar vazokonstriktör kullanımı veya uzamış hipotansiyona bağlı spinal kord iskemisi, hematoma bağlı spinal kord basısı ve enfeksiyon sayılabilir.

Olgu: 32 yaş bir kadın hasta fetal distres nedeniyle sezaryen amaçlı kliniğimize başvurdu. Sezaryen öncesinde kardiyopulmoner, duyuşal ve motor problemi yoktu. Anestezi uygulaması öncesi rutin kan değerleri normal aralıkta ve vital bulguları olağandı. Epidural aralığa L4-L5 aralığından 18 Gauge epidural iğne ile basınç kaybı tekniği ile 27 Gauge kateter yerleştirildi. Lokal anestezi ile yapılan test dozunun ardından %0.5 bupivakain (15 mililitre, 75 miligram) uygulandı. Motor ve duyuşal blok düzeyleri kontrol edildikten sonra opere edilen hastanın postoperatif 4. saatte sol ayakta güçsüzlük, duyu kaybı gelişmesi nedeniyle fiziksel tıp ve rehabilitasyon konsültasyonu istendi. Hastanın muayenesinde, sağ diz fleksör ve ekstansörlerinde kas gücü 4/5 sağ ayak bileği plantar fleksörlerinde ve dorsifleksörlerinde kas gücü 1/5, sağ patella refleksi olağan, sağ aşıl refleksi hipoaktif, peroneal sinir alanında duyu kaybı saptandı. Hastaya yapılan lomber MR(manyetik rezonans) görüntülemesinde L4-L5 seviyesinde ve inferiora uzanan kısımda kauda equina lifleri posteriorunda, sağda kauda equina lifleri ile ara planı seçilemeyen ve postkontrast serilerde tutulum gözlenmeyen lezyon epidural hematoma alanı açısından şüpheli olarak değerlendirildi ve postoperatif 1 ve 2. günde çekilen seri lomber MR incelemelerinde görüntülemelerinde bu alanın regrese olduğu gözlemlendi. Beyin ve sinir cerrahisi görüşü alınan hasta için cerrahi müdahale planlanmadı. Hasta rehabilitasyon kliniğine alınarak steroid ve vitamin B12 tedavisi, ROM egzersizleri, diz fleksör, plantar fleksiyon ve dorsifleksiyon güçlendirme egzersizleri, diz fleksörlerine ve ayak bileği dorsifleksör kaslara nöromusküler elektriksel stimülasyon tedavisi uygulandı. Postoperatif 1. ayda yapılan elektromiyografi de sağda peroneal sinirin motor liflerinden küçük amplitütlü ve disper 'M' yanıtı alındı. Sağda superficial peroneal sinirden yanıt alınamadı. İğne elektromiyografide Sağ ekstansör digitorum brevis kasında volanter aktivite yoktu akut denervasyon bulguları elde edildi. Sağ gastrocnemius kasında volanter aktivite yoktu. Sağ tibialis anterior kasından küçük amplitütlü, polifazik ve seyrelmiş motor ünit potansiyelleri izlendi. Bulgular sağ siyatik sinirin tibialis anterior ve gastrocnemius kasına giden liflerin kronik parsiyel lezyonu ile uyumlu bulundu. Hastaya bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatıldı.

Tartışma ve Sonuç: Literatür incelendiğinde perioperatif dönemde düşük ayak siyatik veya peroneal sinir yaralanması, lumbosakral kök travması veya kompresyonu vb. gibi birden fazla etiyolojiye bağlı olarak geliştiği gözlenmiştir. Spinal hematoma ise insidansı çok düşük olan bir sebep olarak karşımıza çıkmıştır. Bu olguların ayırıcı tanısında görüntülemelerde herhangi bir patoloji saptanmayabilir, yapılan elektromiyografi yeterli ya da tatmin edici bulunmayabilir. Erken teşhis için yakın takip ve klinik muayene, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) düşünülmeli, sinir iletim çalışması ve elektromiyografi ayrıntılandırılarak yapılmalıdır. Düşük ayakta tedavi yönetimi etiyolojiye bağlıdır. Spinal veya epidural hematoma hematoma erken cerrahi dekompresyonu gerekirken, periferik nöropati ortezleme, fizyoterapi ve düzenli takip ile konservatif tedavi gerektirir. Bu sebeple rejyonel anestezi sonrası gelişebilecek komplikasyonların yönetimi açısından anestezi uygulamasından önce motor-duyu fonksiyonlarını sorgulamanın eksiksiz yapılması gerektiği ve postoperatif dönemde dikkatli nörolojik muayene, tetkik ve radyolojik inceleme yapılmasının kalıcı sekellerin önlenmesinde, ayırıcı tanı ve erken tedavide önemli olduğu kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: düşük ayak, epidural anestezi, spinal epidural hematoma

P-53 MİYELİN OLİGODENDROSİT GLİKOPROTEİN ANTİKORU İLE İLİŞKİLİ HASTALIK (MOGAD) VE REHABİLİTASYONU: OLGU SUNUMU

Beyza Begüm Boztosun Solak¹, Merve Aydın

¹İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, İstanbul

Giriş: Miyelin Oligodendrosit Glikoprotein Antikoru ile ilişkili Hastalık (MOGAD), merkezi sinir sisteminde inflamatuvar demiyelinizasyona neden olan nadir bir otoimmün hastalıktır. Anti-MOG antikollarının hastalık patogeneğinde rol oynadığı bilinmektedir. MOGAD, optik nörit, transvers miyelit, akut dissemine ensefalomyelit ve kortikal tutulum gibi farklı klinik tablolarla karşımıza çıkmaktadır.

Nöromiyelitis optika spektrum bozukluğu (NMOSD) ile klinik benzerlikler göstermekle birlikte, MOGAD'da anti-AQP4 antikolları negatif bulunur. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Ancak genetik yatkınlık, çevresel tetikleyiciler ve immünolojik mekanizmaların rol oynadığı düşünülmektedir. Çalışmalarda, hastaların %37,5-70'inde hastalık öncesi enfeksiyöz prodrom öyküsü olduğu bildirilmiş olup, özellikle viral enfeksiyonların immün yanıtı tetikleyebileceği öne sürülmektedir.

MOGAD tekrarlayan ataklarla seyredebilir ve ciddi nörolojik defisitlere yol açarak hastaların bağımsız hareket kabiliyetini kısıtlayabilir. Fonksiyonel kayıpları en aza indirmek ve bağımsızlığı artırmak amacıyla erken ve multidisipliner bir rehabilitasyon süreci büyük önem taşımaktadır.

Olgu: 39 yaşındaki erkek hasta, 15 gündür devam eden baş ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleriyle dış merkeze başvurmuş, akut faz reaktanları ve karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik dışında özellik saptanmamıştır. Enfeksiyon düşünülerek antibiyotik tedavisi başlanmış ancak semptomları gerilememiştir. İdrar yapma güclüğü gelişen hastaya sonda takılmış, ardından kısa süre içinde boyundan aşağı hissizlik, tüm vücutta karıncalanma ve yürüme güclüğü ortaya çıkmıştır.

Beyin BT ve diffüzyon MR incelemelerinde akut patoloji saptanmazken, servikotorakolomber MRG'de C4 düzeyinden başlayarak tüm servikal bölgeyi, torakal ve lomber omuriliği kapsayan, spinal kordun santralinde belirgin T2 sinyal artışı izlenmiştir. Bulgular transvers miyelit açısından şüpheli değerlendirilerek ileri tetkikler yapılmış, hastanın anti-MOG IgG pozitif bulunmasıyla MOGAD tanısı konulmuştur.

Hastaya 5 gün pulse steroid, plazmaferes ve IVIG tedavisi uygulanmış, yeterli klinik yanıt alınamamıştır. Bunun üzerine Rituximab tedavisine başlanmış ve hasta taburculuğunda prednizolon tedavisiyle birlikte fizik tedavi ve rehabilitasyon programına yönlendirilmiştir.

Fizik muayenesinde üst ekstremiteler kas gücü tam olup, alt ekstremiteler kas gücü sağda L2 4/5, L3 5/5, L4-S1 2/5; solda L2 4/5, L3 4/5, L4-S1 2/5 olarak değerlendirilmiştir. Üst ekstremitelerde kas tonusu normal iken, alt ekstremitelerde spastisite gözlenmiştir. Hastanın oturma dengesi mevcut ancak ayakta dengesi yoktur ve bağımsız yürüyememektedir. Üriner ve fekal inkontinansı olan hasta, dört saatte bir temiz aralıklı kateterizasyon uygulamaktadır.

Hastaya üst ve alt ekstremitelere yönelik eklem hareket açıklığı (ROM) egzersizleri, germe ve güçlendirme egzersizleri uygulanmıştır. Transfer eğitimi, denge-koordinasyon egzersizleri ve yürüme eğitimi verilmiştir. Alt ekstremiteler robotik rehabilitasyon programına 10 seans dahil edilmiştir. Hastaya posterior shell ve AFO (ayak bileği-ayağı destekleyici ortez) reçetesi düzenlenmiştir.

Tedavi sonrası değerlendirmede, hastanın yürüme fonksiyonlarında ilerleme gözlenmiş ve walker yardımıyla kısa mesafe mobilizasyonu sağlanmıştır. Kısmi fonksiyonel düzelme ile hasta taburcu edilmiştir.

Tartışma: MOGAD, merkezi sinir sistemini etkileyen inflamatuvar bir hastalık olup, motor fonksiyon kaybı ve spastisiteye neden olarak bağımsız hareketi önemli ölçüde kısıtlayabilir. Hastalığın yönetiminde immünsüpresif tedaviler temel yaklaşım olsa da, fizik tedavi ve rehabilitasyon fonksiyonel bağımsızlığın artırılmasında kritik bir rol oynamaktadır.

Erken başlanan bireyselleştirilmiş rehabilitasyon programları, kas güçsüzlüğünün ilerlemesini önleyerek yürüme ve denge fonksiyonlarının kazanılmasına katkıda bulunmaktadır. MOGAD hastalarında rehabilitasyonun etkinliğiyle ilgili literatürde sınırlı sayıda çalışma mevcut olmakla birlikte, bu olgu sunumu rehabilitasyonun fonksiyonel iyileşmeye olan katkısını göstermektedir.

Sonuç: MOGAD, ciddi nörolojik defisitlere yol açabilen nadir bir otoimmün hastalıktır. Erken ve multidisipliner rehabilitasyon, motor fonksiyonların iyileştirilmesinde ve bağımsız hareket kapasitesinin artırılmasında önemli rol oynamaktadır. Bu vaka, MOGAD hastalarında bireyselleştirilmiş rehabilitasyonun fonksiyonel kazanımlar üzerindeki olumlu etkisini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Miyelin Oligodendrosit Glikoprotein Antikoru ile İlişkili Hastalık, Rehabilitasyon

P-54 ROMOSUZUMAB KULLANIMIYLA İLİŞKİLİ PSÖRIAZİS ALEVLENMESİ

Serhat Köse¹, Oğuzhan Kasımoğlu, Canan Şanal

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Araştırma Hastanesi

Giriş: Osteoporoz, kemik fragilitesi ve kırık riskinde artışa neden olabilen, düşük kemik kütlesi ve kemik mikro mimarisinde bozulma ile giden sistemik osteometabolik bir hastalıktır. Kırıklar, özellikle de kalça kırıkları osteoporozun majör sonuçlarından ve tüm dünyadaki morbidite ve mortalitenin önemli nedenlerindendir. En sık kırıklar omurga, kalça, el bilek ve proksimal humerusta görülür. Çocuklar ve genç yetişkinlerde çok nadirdir ve tanım sadece düşük kemik mineral yoğunluğu (KMY) ile değil, aynı zamanda patolojik kırıklar ve/veya altta yatan kronik hastalıklar veya glukokortikoid kullanımı gibi ikincil faktörlerin varlığı ile de ilişkilidir. Osteoporoz tedavisi için anabolik ve anti-rezorptif olarak kategorize edilen bir dizi ilaç mevcuttur. Romosozumab, SOST geni tarafından kodlanan sklerostine karşı geliştirilen bir inhibitör monoklonal antikordur. Kemik oluşumunu artırarak ve kemik yıkımını azaltarak ikili etki gösteren bir ajandır.

Psoriasis ise, poligenetik bir hastalıktır ve predispoze kişilerde travma, enfeksiyon veya ilaçlar gibi çeşitli tetikleyici faktörler, psoriatik fenotipi ortaya çıkarabilir. Karakteristik lezyonu keskin sınırlı, gümüşü-beyaz skuamli eritematöz bir plaklıdır.

Biz bu olgu sunumunda, 83 yaşında bir kadın hastanın romosozumab kullanımı ile artan ve tedavinin kesilmesi ile regrese olan psoriatik döküntüleri, olası ilaç yan etkilerinin göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulayarak anlatmayı hedefledik. Hasta tedavi sürecinde bilgilendirildi, verilerin bilimsel amaçlarla olgu sunumuna dökülebileceği anlatılarak, bilgilendirilerek onam formu imzalatıldı.

Olgu: 83 yaşında kadın hasta: bilinen duodenal ülser, akciğer malignitesi, psoriasis, osteoporoz tanıları mevcut. Osteoporoz için ilk yapılan KMY ölçümünde t skoru L1-L4: -4.0, FN: -2.0 iken 9 doz denosumab kullanımı sonucu KMY t skoru değerleri L1-L4: -3.8, FN: -2.7 olarak görüldü. Daha sonra 3 doz zoledronik asit kullanımı sonucu istenilen KMY t skoru değeri L1-L4: -3.7, FN: -2.3 şeklindeydi. Uygulanan tedavilere rağmen 2023 Ağustos ayındaki KMY değerleri ve buna eşlik eden 2 seviye vertebrada (L2 ve L5) çökme fraktürü görülmesi üzerine hastanın tedavisine romosozumab ile devam edilmesi planlandı. Hasta toplamda 3 doz romosozumab tedavisi aldı (1x2/ay, 210mg, subkutan). 3 doz romosozumab sonrası görülen KMY t skoru değerleri L1-L4: -3.0, FN: -2.6 şeklideydi. Tedavi başlangıcında mevcut psoriatik döküntüleri olan hastada, romosozumab kullandığı 3 aylık süreçte döküntülerin progrese olduğu izlendi. Süreçte pnömoni nedeniyle Göğüs Hastalıkları Kliniğinde yatışı yapılan hastanın 4 ve 5. romosozumab dozları, aktif akciğer tedavisini etkilememesi adına atlandığında psoriatik döküntülerinde süreç içinde belirgin azalma meydana geldiği görüldü. Göğüs Hastalıklarındaki tedavisi sonucu taburcu olan hastaya 4.doz romosozumab verilmesiyle döküntülerinde tekrar artış meydana geldi.

Tartışma: Sonuç olarak; osteoporoz, tedavisinde çeşitli ajanların kullanıldığı ve bu ajanlar kullanılırken olası yan etkilerin gözden kaçırılmaması gereken, özellikle ileri yaş popülasyonunda sık karşılaşılan bir sistemik kemik hastalığıdır. Romosozumab tedavisinde kardiyovasküler yan etkiler üzerinde durulmuş olsa da yapılan çalışmalarda enjeksiyon bölgesinde lokal cilt reaksiyonları, sistemik reaksiyonlar (çoğunlukla myalji ve artralji) ve baş ağrısı da olası yan etkiler olarak raporlanmıştır. Yine bizim olgumuzdaki bulguları destekler şekilde, bir çalışmada psoriatik cilt hastalığı geçmişi belgelenmiş bir hastada enjeksiyonlardan sonra semptomlarında alevlenme görüldüğü ve alevlenmeleri kontrol altına almak için topikal kortikosteroidlerin kullanıldığı ifade edilmiştir.

Biz, hem kendi vakamızı hem de literatürde belirtilen diğer yan etkileri göz önüne alarak romosozumab tedavisi sırasında hastanın eşlik eden patolojilerinin göz ardı edilmemesi gerektiğini ve ilaca bağlı gelişebilecek olası yan etkilere karşı dikkatli olunması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: osteoporoz, psoriasis, romosozumab

P-55 PAGET TANISI OLAN HASTADA ZOLEDRONİK ASİT TEDAVİSİ SONRASINDA GELİŞEN LOMBER BÖLGE OSTEONEKROZU: BİR VAKA ÇALIŞMASI

Sevim Şensoy¹, Reihaneh Houshyar Zarnaghi, Savaş Şencan

¹Marmara Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Zoledronik Asit tedavisi sonucu lomber bölgede osteonekroz gelişen Paget hastalığına sahip bir hastanın durumunu detaylı bir şekilde incelemektir. Bu durumun nedenleri, mekanizmaları ve klinik özellikleri üzerinde odaklanarak, Zoledronik Asidin belirli bir dozda kullanımının potansiyel komplikasyonlarına yönelik anlayışımızı artırmayı hedeflemektedir. Bu çalışma, klinik uygulamada karşılaşılabilen nadir ancak önemli bir komplikasyon olan lomber bölge osteonekrozu üzerine bilgi sağlamayı amaçlamaktadır.

Yöntem: 55 yaşındaki kadın hasta, Paget tanısı ile tedavi için 2 doz Zoledronik Asit aldıktan sonra bel bölgesinde ağrı şikayeti ile başvurdu. Yapılan lomber MRI'da S1 ve S2 bölgesinde osteonekroz tespit edildi. Osteonekroz görülmesi üzerine hastanın ilacı kesildi ve ağrısı NSAID ve opioid ilaçlar ile kontrol altına alındı.

Bulgular: Bilinen Paget (13 yıl) ve ağır sensörimotor PNP (9 yıl) tanıları olan hasta, 1 yıldır şiddetlenen, belden sol kalça ve dize yayılan; endokrinoloji tarafından Paget ile uyumsuz olarak değerlendirilen ağrıları nedeniyle algoloji polikliniğimize başvurdu. Muayenesinde her iki tibialis anterior ve extensor hallucis longus kas gücü 2/5, her iki gastrocnemius kas gücü 4/5; haricen alt ekstremit motor muayenesi 5/5 görüldü. Solda düz bacak kaldırma testi 60°'de pozitif, femoral germe testi ise bilateral pozitif saptandı. Sol ayakta hipoestezi ve hipoaljezi mevcuttu. Lomber MRI görüntülemesinde L3-4, L4-5 ve L5-S1 seviyelerinde geniş tabanlı disk bulgingleri mevcuttu, L5-S1'de spinal kanal daralmış gözlemlendi. S1 ve S2 vertebra korpusu dejenere görünümdeydi ve osteonekroz lehine değerlendirildi.

Sonuç: Zoledronik Asit'in yan etkileri arasında eklem ağrısı, böbrek sorunları, yüksek kan basıncı, çene osteonekrozu gibi durumlar bulunabilir. Ancak, bu vakada S1-S2 bölgesindeki osteonekroz ile karşılaşmıştır. Zoledronik Asit'in kullanımıyla vücudun farklı kemiklerinde osteonekroz görülmesi nadir bir durum sayılır. Ancak buna rağmen, alınan tedavilerde bu duruma dikkat etmek önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Nadir vaka, osteonekroz, Paget, Zoledronik Asit

P-56 SERVİKAL SPONDİLODİSKİT AYIRICI TANISINDA NADİR BİR HASTALIK: PSÖRİYATİK ARTRİT

Faruk Kargioğlu¹, Halise Hande Gezer, Mehmet Tuncay Duruöz

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Boyun ağrısı ile gelen aksiyel spondiloartropati kriterlerini karşılamayan hastalarda radyolojik görüntülemenin ve interdisipliner çalışmanın önemi

Giriş: Psöriyatik artritis (PsA), eklem ve entezislerin yanı sıra aksiyel iskeleti de tutabilen kronik, immün aracılı bir enflamatuvar artropatidir. Periferik artritis, daktilit, entezit ve aksiyel artritis, psöriyatik artritin kas-iskelet sistemi tutulumunun dört ana klinik bulgusudur. Üveit, inflamatuvar bağırsak hastalığı, tırnak psoriazisi ve yükselmiş akut faz reaktanları gibi diğer ekstra-muskuloskeletal bulgular, PsA tanısına yardımcı olur. Andersson lezyonları olarak bilinen erozan diskovertebral lezyonlar, ileri evre ankilozan spondilitte nadiren görülür ancak PsA'da istisnadır. Andersson lezyonunun tanısında manyetik rezonans görüntüleme önemli bir araçtır.

Olgu: Hastamız olgu sunumu için aydınlatılmış gönüllü onam formunu imzalamıştır. 39 yaş erkek hasta kronik boyun ve sırt ağrısı ile fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğine başvurdu. Sabah tutukluğu ve sol bacak arkasında 3 aydır devam eden döküntü haricinde romatolojik sorgusu negatifti. Hastanın şüpheli radikülopatik semptomları mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde 4 ekstremitte motor ve duyu muayensi intakt; servikal, torakal ve lomber eklem hareket açıklığı doğaldı. Servikal ekstansiyon ile ağrısı artıyordu ve C5 vertebra spinöz prosesi belirgin hassastı. Sol bacak arkasında 5cm çapında keskin sınırlı, yuvarlak, kurutlu, erode lezyon izlendi.

Laboratuvar tetkikinde hemogram, akut faz reaktanları ve biyokimya normal sonuçlandı. Hasta cilt döküntüsü için dermatolojiye konsülte edildi. Dermatoloji ön planda derin fungal enfeksiyon düşünerek tedavi başladı.

Hastanın kontrastlı servikal MR görüntülemesinde C6-C7 disk yüksekliği belirgin azalmış, C6-7 arasında şüpheli sindesmotit mevcut. C6 vertebra korpusu T1 görüntülemesinde difüz hipointens T2 görüntülemesinde zayıf hiperintens görüntü izlendi ve kısmi kontrastlanma mevcuttu. Torakal MR görüntülemesinde T4 korpusunda kısmi kontrastlanma gösteren 8mm çapında lezyon izlendi. Lezyonun inflammatuar olabileceği düşünüldü. Ayırıcı tanı açısından B semptom, öksürük ve balgam sorgusu negatifti. RF, anti-CCP, HLAB27 negatif sonuçlandı. Ppd testi, multipl myelom paneli negatif sonuçlandı. Akciğer grafisi ve kemik dansitometrisi doğaldı. Pelvis grafisi ve akabinde istenen sakroiliak MR görüntülemesinde spondiloartropati bulgusuna rastlanmadı. Enfektif spondilodiskit taraması negatifti. Hastanın ağrıları 2x400mg ibuprofen ile dramatik olarak azaldı. Hastaya lüzüm hali ibuprofen (günlük maksimum 1200mg olacak şekilde) tedavisi başlandı. Hasta yakın takip altına alındı. Bu sırada cilt döküntüsü tedaviye yanıt vermedi ve alınan biyopsi püstüler psöriasis ile uyumlu olarak sonuçlandı.

5 ay sonraki kontrol kontrastlı MR görüntülemesinde C6 vertebra korpus lezyonunda dramatik regresyon izlendi. C6-7 arasındaki sindesmotit belirginleşmişti. T4 vertebra korpusundaki lezyonu devam etmekteydi. Sözkonusu lezyonlar Andersson lezyonu olarak değerlendirildi ve sınıflama kriterlerini karşılamasa da inflammatuar karakterde ağrı, NSAİİ yanıtı ve psoriasis varlığı ile PsA tanısı düşünüldü. Hasta lüzüm halinde (aksiyel ağrıların ortaya çıktığı zaman) ibuprofen 400mg (günlük maksimum 1200mg olacak şekilde) ile takip edilmektedir ve sonrasında gelişebilecek PsA tutulumları açısından dikkat edilmektedir.

Sonuç: Bel ağrısı ön planda olmayan, boyun ağrısı ile başvuran genç hastalarda spondiloartropati ayırıcı tanılarımız arasında mutlaka yer almalıdır. Spondiloartropati araştırılan vakalarda dermatolojik değerlendirme tanı için kritik öneme sahiptir. Psöriyatik artritin servikal başlangıçlı ve genellikle ileri dönem aksiyel spondiloartropati bulgusu olarak bilinen Andersson lezyonu ile prezente olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Andersson lezyonu, Psöriyatik artritis, Püstüler psöriasis, Spondiloartropati

P-57 NADİR BİR OLGU: TRAVMA SONRASI İZOLE SUPRASKAPULAR SİNİR HASARI

Melike Ünsal Küçük¹, Feyza Nur Yücel, Emre Ata, Zeynep Candan

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Sultan 2.Abdülhamid Han EAH, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Giriş: Supraspinatus kası; rotator manşet içinde en sık hasarlanan kastedir. Supraskapular sinir tarafından innerve olur. Omuz abduksiyonunu başlatır, eksternal rotasyona katkıda bulunur. Supraspinatus kas atrofisi; kronik masif rüptür veya supraskapular nöropati sonrasında görülebilen kas anormallığıdır. Omuz travması sonrası supraskapular sinir yaralanmasına bağlı izole supraspinatus kas denervasyonu oldukça nadirdir (1). Bu olguda omuz üzerine düşme sonrası gelişen supraskapular sinir hasarı özetlenecektir. Hastaya bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır.

Olgu: 47 yaşında kadın hasta, 1 yıl önce sol omuz üzerine düşme sonrası başlayan sol omuz ağrısı ve hareket kısıtlılığı ile polikliniğimize başvurdu. Hasta dış merkezde medikal tedaviler, sonrasında da kuru iğneleme tedavisi uygulandığını, fayda görmediğini, son 5 aydır hareket kısıtlılığının arttığını ifade etti. Geliş Vas: 8 idi. Muayenesinde kas gücü tamdı. Sol omuz aktif abduksiyonu 30 derece, pasif abduksiyonu 90 derecede kısıtlı idi. Fleksiyonu aktif ve pasif 100 derece, eksternal rotasyonu aktif 5, pasif 10 derecede kısıtlı idi. Omuz ağırlı ark testi 60 derecede pozitif idi. Jobe testi ve full can testi pozitif idi.

Dış merkezde 3 ay önceki omuz manyetik rezonans(mr) görüntülemesinde akromioklavikuler eklemdede dejeneratif değişiklikler dışında özellik yoktu. Supraspinatus tendiniti ön tanısı ile detaylı omuz ultrasonu yapıldı. Omuz ultrasonunda sağ supraspinatus kası kalınlığı 1.37 cm, sol supraspinatus kası kalınlığı 0.48 cm ölçüldü(üç ölçümün ortalaması alındı).

Anamnez detaylandırıldığında sol kolunda nöropatik şikayetleri olduğu fark edildi. Dn4:7 olarak hesaplandı. Servikal spinal sinir köklerinde bası olabileceği düşünülerek servikal mr istendi. Servikal spinal sinir köklerinde bası saptanmadı. Nöropatik şikayeti açıklayabilmek için elektronöromiyografi yapıldı. İğne elektromiyografide sol supraspinatus kasında 1+ akut denervasyon potansiyelleri ile infraspinatus kasında ılımlı kronik nörojenik değişiklikler izlendi. Mevcut bulgular sol supraskapular sinirin subakut dönem hasarı lehine yorumlandı.

Ağrı orijini olan sol supraskapular sinire ultrason eşliğinde kortikosteroid+ %1 lokal anestezi ile blokaj yapıldı. Sol omuz ekleme hareket açıklığı ve rotator manşet kasları güçlendirmesi için egzersiz programı, elektroterapi düzenlendi. Nöropatik şikayeti için pregabalın tedavisi başlandı. Sinir blokajı ve pregabalın tedavisinden 1 hafta sonraki Vas:4'e, dn4:4'e gerilemişti, sol omuz aktif abduksiyonu 50 derece idi. 6 ay sonraki kontrolünde sol omuz aktif abduksiyonu 170 derece ölçüldü.

Tartışma ve Sonuç: Travma sonrası donuk omuz ile prezente olgularda omuz ultrasonu detaylı yapılmalı, anamnezde nöropatik karakterde ağrı sorgulanmalı, varsa sinir hasarından şüphelenilmelidir. Mr görüntülemenin yol göstermediği hastalarda ultrason ve elektronöromiyografi tanıda yardımcı olabilir. Supraskapular sinir sadece motor lifler içerdiğinden, duyuşal iletim çalışmaları bu sinirin değerlendirilmesinde kullanılmaz. Supraskapular sinirin üst trunkustan çıkıp infraspinatus ve supraspinatus kaslarını innerve etmesi nedeniyle, iletim çalışmaları sırasında bu kaslara giden yanıtların gecikmesi veya amplitüd kaybı supraskapular sinir hasarını düşündürür. İzole supraskapular sinir hasarında sadece supraspinatus ve infraspinatus kaslarında denervasyon bulguları (fibrilasyon potansiyelleri, pozitif keskin dalgalar) görülür. Eğer omuz çevresindeki diğer kaslar (deltoid, biceps, triceps) normalse radikülopati veya pleksopati olasılığı düşer. Eğer C5-C6 radikülopatisi varsa, o seviyeden çıkan duyuşal sinirlerde (örneğin, lateral antebrachial kutanöz sinir) iletim anormallikleri görülür. Bu olguda servikal mr görüntülemenin normal olması da radikülopatiden uzaklaşmamızı sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: supraskapular sinir, donuk omuz, supraspinatus kası, supraskapular nöropati

P-58 MEDİKAL TEDAVİLERE DİRENÇLİ CİLT TUTULUMUYLA GİDEN ROMATOLOJİK HASTALIKTA TORBA OZON TEDAVİSİ

Osman Hakan Gündüz, Savaş Şencan, Serdar Kokar, Merve Sekizkardeş, Merve Yüksel Topcu¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Medikal tedaviye dirençli kutanöz tutulumla giden hastalıklarda torba ozon tedavisine yanıtını incelemek.

Olgu: 43 yaşında, bilinen skleroderma, poliarteritis nodosa, talasemi intermedia ve sekonder hemokromatozis tanıları olan kadın hasta, sol ayak bileği etrafında ağrı, uyuşma ve ülserle yara şikayeti ile tarafımıza başvurdu. 2006 yılında sol ayak bileği medial malleol çevresinde benzer şekilde pannikülitik lezyonlar gelişmesi üzerine yapılan biyopsi sonucunda, subkutan yağ dokuda gerilemiş septal ve lobüler pannikülit düşündürülen bulgular saptandı. Pentoksifilin ve kısa süreli klindamisin tedavisi sonrası lezyonlar geriledi.

Daha sonraki süreçte kemik iliği transplantasyonu planlanan hastada, embriyo dondurmak amacıyla başlanan progesteron tedavisi sonrası pannikülitik lezyonlar tekrar etti. 2023 yılında dermatoloji kliniğine başvurduğunda, sol medial malleol çevresinde livid renkli atrofik skar alanları ortasında yaklaşık 2x2 cm ülserle lezyon geliştiği gözlemlendi (Şekil 1). Kalp damar cerrahisi değerlendirmesi sonrasında herhangi bir vasküler patoloji saptanmadı.

Ağustos 2023'te hiperbarik oksijen tedavisi alan ancak fayda görmeyen hastada, lezyonun poliarteritis nodosa kaynaklı olduğu düşünülerek Şubat 2024'te siklosporin tedavisi başlandı ve çeşitli medikal kremlerle pansuman önerildi. Ancak, iki ay sonraki kontrol muayenesinde lezyon etrafında variköz venler ve atrofi blanche saptanması nedeniyle lipodermatoskleroz ön planda değerlendirildi. Bunun üzerine siklosporin tedavisi kesilerek danazol tedavisine başlandı, ancak lezyonda gerileme gözlenmedi.

Tüm medikal tedavilere ve hiperbarik oksijen tedavisine yanıt vermeyen hasta, tarafımıza başvurusu sonrasında 20 seans torba ozon ve 15 seans major ozon tedavisi aldı. Bu tedaviler sonucunda lezyonların tamamen gerilediği görüldü (Şekil 2 ve 3). Hastanın nöropatik şikayetleri nedeniyle daha önce yapılan EMG testinde Tarsal Tünel Sendromu saptanmıştı. Ozon tedavisi sonrası yapılan kontrol EMG testinin normal olduğu tespit edildi. Ayrıca, nöropatik şikayetlerinin tamamen geçmesi üzerine pregabalin ve duloksetin tedavileri sonlandırıldı.

Sonuç: Ozonun mekanizmasını değerlendiren çalışmalar son yıllarda giderek genişlemiştir. Ozon vücudun antioksidan ve bağışıklık sistemlerini aktive edebilir. Buna göre, ozon tedavisi klinik uygulamalarda, anti-enfektif özellikler sunan, mikrosirkülasyonu iyileştiren ve ağrıyı hafifleten bir uygulamadır.

Anahtar Kelimeler: kronik ülser, ozon, torba ozon

P-59 BEL AĞRISININ YÜKSEK MORTALİTE İLE GİDEN NEDENLERİNDEN; ABDOMİNAL AORT ANEVİZMASI

Mehmet Kurucu, Merve Yağmur Yeni, Zeyd Burak Uzunçakmak¹, Kübra Uysal, İlknur Aykurt Karlıbel, Meliha Kasapoğlu Aksoy

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Bel ağrısı, neredeyse tüm bireylerin hayatının en az bir döneminde deneyimlediği, son derece yaygın ve multidisipliner yaklaşım gerektiren bir sorundur. Bel ağrısının kemik yapı, omurlar arası diskler, eklemler, bağlar, kaslar, sinir yapıları ve kan damarları gibi birçok anatomik yapıdan kaynaklanabileceği ileri sürülmektedir. Jarvik ve Deyo'nun sınıflandırmasına göre bel ağrıları; mekanik bel ağrısı (örneğin lomber strain, spondiloz, kırık), mekanik olmayan spinal durumlar (örneğin neoplazi, enfeksiyon, inflamatuvar artrit) ve visseral hastalıklar (örneğin prostatit, endometriozis, piyelonefrit) olmak üzere üç ana kategoriye ayrılmaktadır. İlginç bir şekilde visseral hastalıklar grubu, mekanik olmayan spinal durumlara kıyasla yaklaşık iki kat daha sık görülen bel ağrısı nedenidir. Abdominal aort anevrizması (AAA), fiziatristlerin bu hastaları muayene ederken farkında olması gereken bu tür bozukluklardan biridir. AAA, bel ağrısı nedenlerinin nispeten küçük bir bölümünü oluşturmaya rağmen geriatrik popülasyonda sıklığının ve mortalitesinin daha yüksek olmasıyla, zamanında teşhisi ve tedavisi için yönlendirilmesi çok önemlidir. Bu olgu sunumuyla bel ağrısı ile başvuran hastalarda risk faktörleri göz önüne alınarak AAA gibi visseral hastalıkların da hatırlanarak erken tanı ile mortalitesinin azaltılmasına katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

Olgu: 80 yaşında kadın hasta, 5 yıldır olan bel ağrısı şikayetiyle hastanemiz FTR polikliniğine başvurdu. Ağrı kesici tedavi aldığını ancak fayda görmediğini ifade etti. Ağrı bacaklarına yayılıyor ve 300-400 m yürümekle artıyordu. Gece ağrısı şikayeti mevcut, ateş, terleme, kilo kaybı tariflemiyordu. Özgeçmişinde diyabet, hipertansiyon, kardiyak aritmi, koroner anjiyografi öyküleri mevcut. Sigara hiç kullanmamış. Fizik muayenede genel durumu iyi, oryantasyonu-kooperasyonu tam olan hasta bağımsız desteksiz sağ diz varusta ambule durumda. İncelemede özellik yok, lomber eklem hareket açıklığı tam, ağrısız, palpasyonda lomber paravertebral kas spazmı dışında ek bulgu saptanmadı. Kas gücü yaş ile uyumlu, duyu muayenesi normoestezik, derin tendon refleksleri normoaktif olarak saptandı. Düz bacak kaldırma testi, FABER ve FADIR testleri negatifti. Laboratuvarında GFR:47 olması dışında akut faz reaktanları, hemogram, kcft normal olarak saptandı. İnatçı gece ağrıları olan hastanın çekilen lomber vertebra MR'sinde abdominal aortta yer yer fuziform anevrizmatik genişlemeler mevcut olup, en geniş yerinde 42 mm olarak tespit edildi. Hastanın ağrı paterni ve muayene bulgularıyla birlikte şikayetlerinin abdominal anevrizma kaynaklı olduğuna karar verilerek batin BT anjiyografi işlemi için kalp damar cerrahi kliniğine yönlendirildi. Hastanın tıbbi bilgilerinin ve yapılan tetkik görüntülerinin bilimsel amaçlı kullanılarak paylaşılmaya dair bilgilendirilmiş onamı mevcuttur.

Tartışma: Bu vakada hastanın inatçı gece ağrıların olması bizi mekanik bel ağrıları dışındaki sebeplere yönlendirdi. Anevrizma çapının 5cm'den küçük olması karın palpasyonu ile özellik saptanmasını zorlaştırmıştır. Abdominal anevrizmaların %75'i tanı anında asemptomatiktir. AAA'ya bağlı sırt ağrısının anevrizmanın kendisinden veya vertebra gövdelerindeki erozyondan kaynaklanabileceği ileri sürülmektedir. Literatürdeki çoğu olgu gibi bu vakada da AAA istenen tetkikler sırasında tesadüfen saptanmıştır. Çalışmalarda abdominal palpasyona ek olarak, AAA için diğer tarama araçları arasında abdominal ve femoral üfürüm için oskültasyon bulunmaktadır. Abdominal palpasyon ve oskültasyonla ilişkili duyarlılık ve özgülüğün düşük olduğunu vurgulamakla birlikte, bel ağrısı ile gelen tüm hastalarda karın bölgesi değerlendirmesinin önemini hatırlatmak, risk faktörleri varlığında AAA olasılığının düşünülerek görüntülemelerinin istenmesi gerekliliğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Bel Ağrısı, Abdominal Aort Anevrizması, Mortalite

P-60 BAŞ VE BOYUN KANSERLERİNDE DİSFAJİ YÖNETİMİ VE EGZERSİZLERİNE İLİŞKİN YOUTUBE'A YÜKLENEN VİDEOLARIN KALİTESİ, GÜVENİLİRLİĞİ VE DOĞRULUĞU

Döne Cansu¹, Uğur Bayırlı, Mazlum Serdar Akaltun

¹Gaziantep Üniv. Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Gaziantep

Amaç: İnternet sağlık ile ilgili bilgi edinmesi için giderek yaygınlaşmaktadır. YouTube sağlıkla ilgili videolar için en önemli kaynaklardan biridir. YouTube farklı konularda çeşitli sağlık bilgileri sağlar, ancak kalitesi ve güvenilirliği konusunda şüpheler vardır. Bu çalışmada, baş ve boyun kanserlerinde disfaji ile ilgili en çok izlenen YouTube videolarının egzersizler ve disfaji yönetimi açısından kalitesini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışma tanımlayıcı bir çalışma olarak planlandı. Çalışmamızda YouTube'da (<http://www.youtube.com>) "baş ve boyun kanserlerinde disfaji", "baş ve boyun kanserlerinde disfaji rehabilitasyonu", "baş ve boyun kanserlerinde disfaji egzersizleri", "baş ve boyun kanserlerinde disfaji fizik tedavi", "baş ve boyun kanserlerinde disfaji fizyoterapi" anahtar kelimeleri İngilizce olarak aratıldı, videolar görüntüleme sayısına göre sıralandı ve her kelime için ilk 60 video izlendi. Videolar 3 fizik tedavi hekimi tarafından değerlendirildi. Konu dışı videolar, uygunsuz ses kalitesine sahip videolar (örneğin, duyulamayan) ve İngilizce dışındaki dillerdeki videolar hariç tutulmuştur. Toplamda 53 YouTube videosu hariç tutma kriterlerine uygun olarak dahil edildi. YouTube'daki videoların eğitim kalitesi, Küresel Kalite Ölçeği'ne (GQS) göre araştırıldı ve yüksek(4-5), orta (3) ve düşük kalite(1-2) olmak üzere üç gruba ayrıldı. YouTube videolarının güvenilirliğini değerlendirmek için modifiye DISCERN (mDISCERN) aracı kullanıldı.. mDISCERN 5 puan üzerinden değerlendirildi, ≥ 3 olduğunda, bilgi oldukça güvenilir kabul edildi. Aynı videolar için puanlar konusunda anlaşmazlık varsa, tartışılarak bir fikir birliğine varıldı. Videoların kaynakları sekiz kategoriye ayrıldı: (1) terapistler (mesleki ve konuşma), (2) doktorlar, (3) sağlık ile ilgili web siteleri, (4) akademiler, (5) dernekler, mesleki örgütler veya üniversiteler, (6) hekim olmayan sağlık çalışanları, (7) hastalar ve (8) bağımsız kullanıcılar. Her video için videonun uzunluğu, yükleme tarihi, görüntüleme, beğenme ve yorum sayısı ile ilgili veriler toplandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 53 videodan 24 video (%45.28) yüksek kaliteli, 15 video orta kaliteli (%28.30), 14 video (%26.42) ise düşük kalitedeydi. Yüksek kalitedeki videolarda düşük ve orta kalite videolara göre mDISCERN skorları anlamlı olarak yüksekti ($p < 0.05$). Doktorlar, terapistler ve dernekler, mesleki örgütler veya üniversiteler tarafından yüklenen videoların GQS skorları anlamlı olarak yüksekti ($p < 0.05$).

Sonuç: YouTube, yüksek, orta ve düşük kaliteli videoların karışık bir yapısına sahiptir. Bu nedenle kullanıcıların video seçerken kaliteli ve doğru bilgileri içeren videoları seçmeleri önemlidir. Kullanıcılar özellikle video seçiminde kaynaklara odaklanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: baş ve boyun kanserleri, disfaji, disfaji egzersizleri, disfaji rehabilitasyonu, YouTube

P-61 BASI YARASINA SEKONDER SİYATİK SİNİR HASARI, BİR OLGU SUNUMU

Ege Cansın Oflaz¹, Ebru Alemdaroğlu, Özlem Yılmaz Taşdelen, Ayşe Merve Ata, Şükrü Cem Hatipoğlu

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş: Bası yaraları, subkutan doku, kas, kemik ve sinirler gibi çeşitli dokulara kadar uzanabilir ve bu dokulara hasar verebilir. Bu vaka sunumunun amacı multiple bası yaraları ve bası yarasına bağlı gelişen siyatik sinir hasarı olan bir hastanın rehabilitasyon sürecini gözden geçirmektir.

Bilinen diyabetes mellitus, lomber spinal stenoz, alt ekstremité lipodistrofisi, nörojenik mesane ve bilateral total diz protezi tanıları olan walker ile ambule 80 yaşında kadın hasta, ani gelişen nefes darlığı ve halsizlik şikayetleriyle acil servise başvurmuş, pulmoner tromboemboli tanısı almış, 38 gün yoğun bakım sonrasında durumu stabilleşen hasta derin bası yaraları olması nedeniyle kronik yara bakım kliniğinde nakledilmiş. Bu süreçte sol bacakta güçsüzlük, uyuşma ve yürüyememe gelişmesi üzerine rehabilitasyon amaçlı Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon kliniğine devralındı. Hastanın genel durumu iyi, bilinç açık, koopere ve oryante, sistemik muayenesi normaldi. Fonksiyonel durumu tekerlekli iskemle seviyesindeydi. Üst ekstremité eklem hareket açıklığı (EHA) kısıtlılığı veya ağrı yoktu, ulnada proksimal diafiz kırığına bağlı nonunion mevcuttu. Her iki alt ekstremitéde kalça fleksiyon 100 derecede, internal rotasyon ise EHA sonu kısıtlıydı. Motor muayenede üst ekstremité kas kuvvetleri 5/5, sağ kalça fleksiyonu ve diz ekstansiyonu-fleksiyonu 4/5, ayak bileği dorsifleksiyon ve plantar fleksiyonu 3/5, başparmak dorsifleksiyonu 3/5; solda kalça fleksiyonu ve diz fleksiyonu-ekstansiyonu 3/5, ayak bileği dorsifleksiyonu ve plantar fleksiyonu 0/5, başparmak dorsifleksiyonu-fleksiyonu 0/5 olarak değerlendirildi. Sol bacağın arka yüzü ve ayak tabanında parestezi mevcuttu. Bilateral uyluk posteriorunda her iki gluteus inferiorunda proksimalden distale, lateralden mediale oblik seyreden, yağ lobülleri arasında 5x10 cm evre 4 iki adet yara mevcuttu.

Hastanın sol alt ekstremité kas kuvvet kaybının etiyolojisini araştırmak amaçlı yapılan elektronöromiyografide (ENMG) popliteal bölge distalinde siyatik sinirde total aksonal hasar saptandı ancak hasarın seviyesi bası yarası nedeniyle belirlenemedi. Hasar yerini belirlemek için yapılan ultrasonografide bası yarası seviyesine kadar siyatik sinir sağlam olduğu gözlemlendi. Çekilen kontrastlı kalça ve uyluk manyetik rezonans görüntülemesinde femur orta diafizer düzeyde semitendinozis kasında miyonekroz alanı, hamstring kas gruplarında hacim artışı izlendi ancak incelemede siyatik sinir ile net ilişki artefakt nedeni gösterilemedi.

Hastanın konvansiyonel rehabilitasyon programı, postür, EHA, denge koordinasyon, kuvvetlendirme egzersizleri, yürüme eğitimi şeklinde düzenlendi. Periyodik yara pansumanı uygulandı. Sol uyluk posteriorundaki bası yarası bölgesine ve siyatik sinir hattına toplam 15 seans olarak darbeleri emisyon modunda 7 Watt ayarı ile düşük yoğunluklu lazer tedavisi uygulandı. Tedaviler sonrası yapılan muayenesinde sol ayak bilek dorsifleksiyonu, başparmak dorsifleksiyonu ve plantar fleksiyonu 0/5 izlendi, diğer sol ve tüm sağ alt ekstremité kas kuvvetleri 5/5'e ilerledi. Distal L5-S1 dermatomundaki hipoestezi azalma gözlemlendi. Hastanın son fonksiyonel durumu paralel barda bilateral PKAFOyla ambuleydi. Ayrıca bası yaraları sağda 1x1 cm grade 2, solda 7x1.5 cm grade 3 şeklinde iyileşti.

Kontrol ENMG'de semitendinosus kasında denervasyon bulguları, polifazik motor ünite potansiyelleri, tam kasıda seyrelme paterni ile sol siyatik sinirin rejenerasyon sürecinde parsiyel hasarı gösterildi. Sol uyluk proksimal kaslarındaki rejenerasyonun takibi ve distal kasların rejenerasyon başlangıcının takibi amacıyla bu ENMG'den 2 ay sonrasına kontrol ENMG planlandı.

Sonuç: Bası yaralarının sinir hasarlarına da neden olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Kontrol ENMG planlanan hasta için lazer tedavisinin bası yarası ve siyatik sinir üzerindeki etkisinin takibi planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bası yarası, konvansiyonel rehabilitasyon, lazer terapi, siyatik sinir hasarı

P-62 14 YIL SONRA FARK EDİLEN GOSSIPİBOMA: PSÖDONEOASETABULUM BELİRTİSİ

Nur Kakilli¹, Savaş Yıldırım², Melike Şevval Cerrah³, Meltem Ayyıldız Mercan⁴

¹Trakya Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

³Trakya Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

⁴Trakya Üniversitesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

Amaç: Gossipiboma, tıbbi ve medikolegal sonuçları nedeniyle önemli ve nadir bir cerrahi komplikasyondur. Bu raporda, spina iliaka anterior superior (SIAS)'da palpe edilebilen sert kitle nedeniyle, yumuşak doku sarkomu şüphesiyle sevk edilen 70 yaş kadın hastada, gossipiboma tanısına giden süreç özetlenmiş olup, yumuşak doku kitlesi ile başvuran vakalarda ilgili bölgede geçirilmiş cerrahilerin sorgulanarak gossipibomanın ayırıcı tanılar içerisinde değerlendirilmesinin önemi vurgulanmıştır. Yazarların bilgisi dahilinde, SIAS üzerinde palpe edilebilir kitle ile prezente olan ve radyografik olarak psödoneoasetabulum belirtisinin tanımlandığı ilk vakadır.

Olgu: 70 yaş kadın hasta, sol kalçanın üst bölgesinde, yıllardır yavaş yavaş büyüyen ağrısız şişlik şikayeti ile başvurdu. Önemli medikal geçmişi veya B semptomu yoktu. 16 yıl önce sol femur shaft kırığı nedeniyle antegrad femoral intramedüller çivileme operasyonu ve 2 yıl sonrasında kaynamama sebebiyle çivi değişimi ve iliak kemik otogreftleme öyküsü mevcuttu. İkinci cerrahi sonrası sol kasık bölgesinde ağrı ve akıntı öyküsü dikkat çekmekteydi. Hasta bu durumun zaman içinde kendiliğinden gerilediğini fakat yıllar içerisinde giderek büyüyen ağrısız şişlik geliştiğini belirtmekteydi.

Fizik muayenede sol SIAS'ta 10x10x15 cm boyutlarında, sert, lobule, düzensiz kontürlü, ağrısız, fikse kitle tespit edildi (Şekil 1A). Laboratuvar sonuçlarında özellik saptanmadı. Direk radyografide, ilk bakışta asetabulumu taklit eden, SIAS bölgesinde litik lezyon dikkati çekmekteydi (Şekil 1B). Ultrasonografik muayenede; lobüle kontürlü, nonvaskülarize, akustik gölgelenme veren kitle izlendi. Bilgisayarlı tomografide, SIAS'ta belirgin erozyon ve şekil değişikliğine yol açan, 91x93 mm boyutlarında, kalsifikasyon içermeyen hipodens lezyon izlendi (Şekil 1C). Manyetik rezonans görüntülemeye; ilgili lezyonun iyi sınırlı, kapsüllü ve helezonik dokuya sahip olduğu görüldü (Şekil 1D-F). Kas-iskelet tümör konseyinde değerlendirilen hastaya ultrason eşliğinde tru-cut biyopsi yapıldı ve yabancı cisim materyalleri izlenmesi üzerine gossipiboma öntanısı ile opere edildi. Cerrahi yabancı materyal ve sebep olduğu abse, psödokapsülü ile birlikte tamamen çıkarıldı ve hasta komplikasyonsuz şekilde iyileşti (Şekil 1G-H). Abse duvarında nekroz, histiyositik proliferasyon, kolesterol kleftleri ve abse içeriğinde yoğun fibrin ile yabancı cisim materyali karışımının gözlenmesi ile gossipiboma tanısı histopatolojik olarak doğrulandı.

Sonuç: Gossipiboma, gazlı bez gibi cerrahi materyallerin, cerrahi alanda kazara bırakılması ve bununla birlikte gelişen sekonder reaksiyonları tanımlamaktadır. Çoğunlukla vücut kavitelerini içeren abdominal veya pelvik işlemler sonrası rapor edilmektedir. Ortopedik cerrahi işlemlerden sonra da nadiren görülebilmektedir. Alt ekstremitelerde görülen gossipiboma vakaları sıklıkla uyluk bölgesinde femoral fraktür veya kalça artroplastisi cerrahileri sonrasında bildirilmiştir. Bu raporu özgün kılan, iliak otogreftleme sonrası SIAS bölgesinde 14 yıl içerisinde sebep olduğu erozyon sebebiyle, radyografik olarak gossipiboma için şimdiye kadar tanımlanmamış bir radyolojik işaret olan, "psödoneoasetabulum" (üçüncü bir asetabulum benzeri görüntü) belirtisini literatüre sunmasıdır. Gossipiboma, asemptomatik olabileceği gibi; ağrı, şişlik, enfeksiyon gibi belirtiler verebilir. Doğru tanıya ulaşmak yıllar alabilir ve bu durum ciddi komplikasyonlara, hatta ölüme yol açabilir. Sunulan vakada, operasyon sonrası gözlenen kasık ağrısı ve postoperatif akıntı gözden kaçırılmaması gereken önemli belirtilerdir. Yumuşak doku şişliği ile başvuran vakalarda geçirilmiş cerrahilerin sorgulanması ve klinik şüphe durumunda görüntüleme yöntemlerinden faydalanılması gerekmektedir. Gossipiboma, cerrahi "asla olmaması gereken olaylar" arasında yer almaktadır ve önlenabilir bir durumdur. Dünya Sağlık Örgütü'nün cerrahi güvenlik kontrol listesine uyulması kritik öneme sahiptir. Gossipiboma vakalarının erken tanınması, komplikasyonlar ve medikolegal sorunların önüne geçilebilmesi adına tüm kas-iskelet sistemi ile ilgilenen hekimler için önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: cerrahi materyal, gossipiboma, ortopedik cerrahi, spanç, yabancı cisim

P-63 DİZİN BİLATERAL SPONTAN OSTEONEKROZU: OLGU SUNUMU

Muhammet Tahir Kan¹, Cevriye Mülkoğlu

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Giriş: Dizin spontan osteonekrozu Ahlback ve arkadaşları tarafından 1968'de tanımlanmıştır. Hastalığın ilk semptomu travma olmaksızın başlayan diz ağrısıdır. Genellikle unilateral başlangıçlı olup medial femoral kondil tutulumu sıktır. Özellikle 60 yaş ve üzeri kadınlarda erkeklere göre üç kat daha sık görülmektedir. Hastalarda ağrı sık görülür, istirahatte veya hareket esnasında mevcut olup dizabiliteye sebep olabilir. Fizik muayenede en sık karşılaşılan bulgu etkilenen bölgede palpasyonla ağrıdır. Eklem hareket açıklığı muayenesi sırasında rahatsızlık hissi, hafif bir sinovit ve effüzyon görülebilir. Azalan kemik mineral yoğunluğu ve menisküs arka kök yırtıklarının da dizin spontan osteonekrozuyla ilişkisinin olduğu düşünülmektedir. Bu yazıda 48 yaşındaki bir kadın hastada dizin bilateral spontan osteonekrozu olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 48 yaşındaki kadın hasta yaklaşık 2 yıldır mevcut olan, son birkaç aydır artan bilateral diz ağrısı şikayetiyle Aralık 2024'te polikliniğimize başvurdu. Ağrısının hareketle arttığını, istirahat sırasında da ağrısının devam edebildiğini ifade etti. VAS (Vizuel Analog Skala) skoru 7 idi. Bilinen hipotiroidi dışında ek bir hastalığı yoktu, Levotiron 75 mcg dışında herhangi bir ilaç kullanmıyordu. Travma öyküsü yoktu. Fizik muayenede bilateral diz eklem hareket açıklıkları tamdı ancak eklem hareketi sonunda her iki dizde ağrısı mevcuttu. Palpasyonla her iki diz eklemi proksimalinde lateral bölgede hassasiyet mevcuttu. Kızarıklık, ısı artışı ve effüzyon görülmedi. Laboratuvar testleri normaldi. Çekilen direkt grafide kliniği açıklayacak bir patolojiye rastlanmaması üzerine etyolojiyi aydınlatmak için manyetik rezonans görüntüleme (MRG) planlandı. Yapılan MRG tetkikinde T1 sekansında her iki diz femur lateral kondil düzeyinde osteonekrozu düşündüren hipointens alanlar görüldü (Resim 1). Olgu, klinik ve radyolojik bulgular ışığında dizin bilateral spontan osteonekrozu olarak değerlendirildi. Hastaya analjezik-antiinflamatuvar ve alendronat sodyum ilaç tedavisi başlandı. Ek olarak Hot pack, TENS ve ultrasondan oluşan fizik tedavi programı verildi. Dize yönelik eklem hareket açıklığı, germe ve güçlendirme egzersizlerinin olduğu bir program planlandı. Hasta 4 hafta sonraki kontrolünde medikal tedavi ve fizik tedavi programından fayda gördüğünü, günlük yaşam aktivitelerini daha rahat yapabildiğini ifade etti. VAS skoru 2'ye gerilemişti.

Tartışma ve Sonuç: Asemptomatik ve sinsi gelişimi nedeniyle dizin spontan osteonekrozunun teşhis ve tedavisi zor olabilir. İlerleyen dönemde sekonder osteoartrit, subkondral çökme ve cerrahi tedavi gereksinimi ile sonuçlanabilir. Direkt grafiler, özellikle semptomlar kısa süre önce başladıysa, normal olabilir. Bu yüzden tanı sıklıkla bu aşamada gözden kaçabilir. MRG ile grafilerin normal olduğu erken dönemlerde teşhis koyulabilir. Tedavinin seyrini izlemek için de elverişli bir yöntemdir. Yüksek klinik şüphe varlığında MRG ile tanı koyularak tedavinin erken dönemde başlanması sağlanabilir ve prognozun kötü seyretmesinin önüne geçilebilir. Tedavide analjezik-antiinflamatuvar ilaçlar ve bifosfanatlar kullanılabilir. Küçük lezyonlar yavaş da olsa iyileşirken konservatif tedaviye yanıtız büyük ve dejeneratif lezyonlar için cerrahi müdahale gerekebilir.

Sonuç olarak diz ağrısıyla başvuran özellikle kadın hastalarda dizin spontan osteonekrozu ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Sıklıkla femur medial kondil düzeyinde ve unilateral görülse de bu olguda olduğu gibi femur lateral kondil düzeyinde ve bilateral tutulum da olabilir. Direkt radyografi hastalığın ilk dönemlerinde normal olabileceği için klinik şüphe varlığında MRG ile erken tanı koyulabilir. Böylece erken ve etkin tedavi sağlanarak dizabilitenin uzamasının önüne geçilebilir.

Anahtar Kelimeler: diz ağrısı, osteonekroz

P-64 LEVATOR KLAVİKULA KASINA BAĞLI TORASİK ÇIKIŞ SENDROMU

Gözde Kırım Kaya¹, Tuğba Şahin¹, Ali Balcı², Özlem El¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Levator klavikula (LC), posterior servikal üçgende yer alan nadir görülen bir kas varyantıdır. Genelde insidental olarak saptanır ve asemptomatiktir. Bazı durumlarda semptomatik olabilir. Literatürde levator klavikula kasının neden olduğu torasik çıkış sendromu (TOS) vakaları bildirilmiştir. Burada levator klavikula kasına bağlı nörojenik torasik çıkış sendromu olgusu sunulacaktır.

Olgu: 31 yaşında kadın hasta sol üst ekstremiteye yayılan boyun ağrısı, sol üst ekstremitede yorgunluk ve güçsüzlük, 4. ve 5. parmaklarda uyuşma yakınmalarıyla başvurdu. Yakınmaları 10 yıldır özellikle ağır kaldırdığında, baş üstü aktiviteler ve aşırı kol aktivitesi gerektiren işler yaptığı aralıklı olarak tekrarlıyordu. Muayenede boynun solunda, sternokleidomastoid kasın lateralinde dirençli omuz elevasyonu ile belirginleşen şişlik izlendi (Resim 1). Üzerine perküsyon yapıldığında ağrının arttığı ve sol üst ekstremiteye yayıldığı gözlemlendi. Nörolojik değerlendirmede sol beşinci parmak abduksiyon kas kuvveti 4/5 saptandı. Sekizinci servikal, birinci torakal dermatom alanlarında hipoestezi ve parestezi saptandı. TOS provakatif testleri uygulandı. Roos testiyle nöropatik yakınmalar şiddetlendi. Adson testi ve kostoklavikuler test ile nöropatik yakınmalar arttı ve sol radial nabız 20 saniye sonra azaldı. Servikal direkt grafide, yedinci vertebra sağ transvers proses hipertrofisi dışında bulgu saptanmadı (Figür 1A). Brakiyal plexus manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sol sternoklavikular kasın lateralinde levator klavikula kası ile uyumlu görünüm izlendi (Figür 1B). Kasın klavikulanın lateralinde sonlandığı, kendi fasyasına sahip olduğu görüldü. Servikal MRG, elektromiyografi, somatosensoriyel uyarılmış potansiyeller testi normaldi. Hastaya ağrıyı artıran hareketlerden kaçınması, üst ekstremitenin ağrısız pozisyonunu sağlamak için 2-3 gün omuz askısı kullanması önerildi. Nonsteroid antienflamatuar ilaç başlandı ancak kısmi yanıt gözlemlendi. Nöropatik yakınmalarına yönelik pregabalın tedavisi 2x75 mg/gün dozunda başlandı. İki hafta sonraki kontrolde hastanın ağrısı %70 azaldı. 1 ay sonraki kontrolde ağrı ve nöropatik yakınmaları tamamen geriledi, nörolojik muayene normal saptandı. TOS provakatif testleri ise pozitifliğini korudu.

Tartışma: LC insanlarda nadir görülen, nadiren tanınan bir kastır ve sıklığı %2-3 olarak bildirilmiştir. Embriyolojik kökeni net bilinmemektedir ancak sternokleidomastoid, trapezius veya anterior skalen gibi başka bir servikal kasın fazladan bir lifi olabileceği düşünülmektedir. Genellikle solda görülme eğilimindedir. İlk altı servikal vertebraların transvers prosesinden başlayabilir, klavikula veya akromiyonda sonlanabilir. Literatürde farklı isimlendirmeler yapılmıştır: Kleidoservikalis, kleidoatlantikus, kleidotrakealis, akromiotrakealis, omoservikalis, omotrakealis gibi. LC; klavikula elevasyonunu, boynun lateral fleksiyonunu sağlayabilir ve solunuma yardımcı olabilir. İnervasyon kaynağı genellikle servikal pleksustur, beslenmesi asendan servikal arter tarafından sağlanır. LC; direkt grafi, bilgisayarlı tomografi ve MRG'de boyun posterior üçgeninde yumuşak doku gölgesi olarak görülür. Ayırıcı tanıda lenfadenopati, kist, hemanjiyom, glomus tümörü, arteriyel anevrizmalar, tromboze venler veya nörofibrom gibi patolojiler yer alır. Literatürde, LC kasının klavikula üzerinde ağırlı şişlik ve üst boyna yayılan ağrı ile prezente olduğu vakalar mevcuttur. Supraklavikular sinir sıkışmasına bağlı omuz ağrısına da neden olabileceği düşünülmektedir. Aydoğ ve arkadaşları, LC kasının vasküler TOS'a neden olduğu jimnastikçi bir olgu bildirmişlerdir. Hug ve arkadaşları trapezius kasının aksesuar parçasına bağlı nöropatik yakınmaların olduğu başka bir TOS vakası raporlamışlardır. Bizim olgumuzda ise aşırı üst ekstremitede kullanımı sonrası levator klavikula kasının basısına bağlı nöropatik yakınmaların eşlik ettiği TOS ortaya çıkmıştır.

Sonuç: LC kasının farkında olmak sadece anatomistler değil, klinisyenler için de önemlidir. Muayene sırasında farkındalık artırılmalı ve gereksiz tanı prosedürlerinden kaçınılmalıdır. Konservatif tedavinin klinik durumu iyileştirmede hastalarda cerrahi tedavi akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: levator klavikula, torasik çıkış sendromu

P-65 NADİR BİR DÜŞÜK AYAK OLGUSU: NİCOLAU SENDROMU

Gözde Kırım Kaya¹, Tuğba Şahin¹, Ayşegül Pelin Ateş¹, Damla Baysal Bakır², Özlem El¹, Banu Dilek¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Nicolau sendromu (livedoid dermatitis, NS), cilt ve cilt altı dokularda değişken derecede nekroza yol açan, intramusküler enjeksiyon sonrası nadir görülen bir komplikasyondur. Olgu raporlarında daha fazla gluteal bölge olmak üzere çeşitli bölgelere uygulanan enjeksiyonlar sonrası da ortaya çıkabildiği bildirilmiştir. Hastalarda cilt dışında nörolojik belirtiler de ortaya çıkabilir. Burada uyluk laterale yapılan intramusküler benzatin penisilin enjeksiyonu sonrası kutanöz ve nörolojik belirtilerle seyreden ve ailesinden gönüllü onam formu alınan NS olgusu sunulacaktır.

Olgu: Sol alt ekstremitede ağrı, şişlik, uyuşma, güçsüzlük ve renk değişikliği yakınması ile başvuran ve pediatri servisinde izlenen 7 yaşında erkek hasta konsültasyon üzerinden değerlendirildi. Yakınmalarının ateş yüksekliği, boğaz ağrısı nedeniyle sol uyluk laterale yapılan intramusküler 600.000 IU benzatin penisilin enjeksiyonu sonrası başladığı öğrenildi. Enjeksiyon bölgesinden başlayıp posterolaterale uzanan 10*5 cm boyutlarında ekimotik alan ve alt ekstremitede yaygın livedo benzeri döküntüler izlendi (Resim 1). Kas kuvveti sol ayak bilek dorsifleksiyonu 1/5, baş parmak dorsifleksiyonu 1/5, inversiyon ve eversiyonu 2/5 olarak değerlendirildi. Solda aşıl refleksi alınamadı. Kutanoz femoral sinir, derin ve yüzeysel peroneal sinir duyu alanında hipoestezi, parestezi mevcuttu. Elektromiyografide sol peroneal ve kutanoz femoral sinirde aksonal etkilenme bulguları mevcuttu. Alt ekstremitte arteriyel, venöz doppler incelemesi normaldi. Kalça ve uyluk manyetik rezonans görüntülemesinde sol uyluk cilt altı dokuda ve kas gruplarında yaygın ödem; adduktör, hamstring ve posterior yüz kaslarında pelvik tabana kadar uzanan kontrastlanma mevcuttu. Sol siyatik sinir ödemli kaslar arasında basılı izlenmişti (Figür 1). Hastaya antibiyoterapi (seftriakson ve klindamisin), deksametazon, hidrasyon ve idrar alkalizasyonu için sodyum bikarbonat tedavisi başlanmıştı. Lezyonlara lokal olarak mukopolisakkarit polisülfat uygulanmıştı. Hastaya tarafımızca alt ekstremitte için pasif eklem hareket açıklığı (EHA) egzersizleri başlandı ve istirahatle sol ayak bileği nötralde olacak şekilde pozisyonlandı. Takibinde tedaviye sırasıyla aktif-asistif EHA egzersizleri, ayak bilek dorsifleksörlerine 2 kez/gün olacak şekilde elektrik stimülasyon uygulaması eklendi.

Hastanın takibinde livedo benzeri döküntüler kayboldu, ekimotik alanlar iz bırakarak iyileşti (Resim 1). Enjeksiyondan 45 gün sonraki kas kuvveti sol ayak bilek dorsifleksiyonu 3/5, baş parmak dorsifleksiyonu 3/5, inversiyonu 4/5 ve eversiyonu 3/5 olarak saptandı. Nöropatik yakınmaları geriledi. Hasta rehabilitasyon programına devam etmekte ve poliklinik kontrolleriyle takip edilmektedir.

Tartışma: NS, 1925 yılında sifiliz tedavisinde intramusküler bizmut tuzlarının kullanımı sonrası tanımlanmıştır. Nonsteroidal anti-inflamatuvar ilaçlar, antibiyotikler, kobalamin, K vitamini, kortikosteroidler, lokal anestezikler ve interferonlar dahil olmak üzere başka ilaç uygulamaları sonrası da bildirilmiştir. Olgumuzda NS, intramusküler benzatin penisilin enjeksiyonu sonrası ortaya çıkmıştır. İntraartiküler, subkutan ve intravenöz enjeksiyon uygulamaları sonrası da bildirilmiştir. Patogenez tam anlaşılmamıştır ancak ön planda vasküler kökenli olduğu düşünülmektedir. Tanı genellikle kliniklidir. Karakteristik bulgusu enjeksiyon yerinde livedoid menekşe rengi bir yama ve skar doku ile iyileşebilen kutanoz nekrozdur. Ayrıca hastalarda sfinkter anormalliklerinin de eşlik edebileceği motor ve duyu defisitler görülebilir. Bizim olgumuzda enjeksiyon sonrası ortaya çıkan kutanoz bulgular, nöropatik yakınmalar, düşük ayak mevcuttu ve hasta NS tanısı aldı. Tedavi seçenekleri arasında analjezikler, steroidler, sistemik antibiyotikler, antikoagülanlar, vazoaaktif ajanlar, hiperbarik oksijen ve cerrahi debridman yer almaktadır. Soğuk uygulamadan kaçınma önerilir. Gerekirse fasyotomi, deri grefti ve flep rekonstrüksiyonu yapılabilir.

Sonuç: NS, enjeksiyon uygulaması sonrası görülen nadir bir komplikasyondur. Klinik bulgusu olan hastalarda yakın zamanda enjeksiyon öyküsü şüphe uyandırmalıdır. Standart bir tedavisi olmamakla birlikte erken tedavi ile hasar azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Nicolau Sendromu, düşük ayak

P-66 AKSİYEL SPONDİLOARTRİT TANILI HASTADA SERTOLİZUMAB TEDAVİSİ ALTINDA GELİŞEN ATİPİK BİR KOMPLİKASYON: ERİTEMA NODOZUM

Merve Nur Arı¹, Muhammed Oğuz, Ebru Aytekin

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Giriş: Anti Tümör Nekroz Faktörü Alfa (Anti-TNF- α) ajanlar; steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçlara (NSAID) yanıtız Aksiyel Spondiloartrit (axSpA) olgularında sıklıkla kullanılmaktadır. Anti-TNF- α ajanların kullanımına bağı olarak gelişen başta enjeksiyon yeri reaksiyonları olmak üzere çeşitli dermatolojik patolojiler ve cilt bulguları geçmişte bildirilmiştir. Ancak Anti-TNF- α ajan kullanımıyla ilişkilendirilen Eritema Nodozum (EN) olguları oldukça sınırlıdır. Bu olgu sunumu ile axSpA tanılı bir hastada sertolizumab tedavisi altında gelişen pannikülitlerin yaygın bir formu olarak bilinen EN olgusu tartışılacaktır.

Olgu: Bilinen axSpA tanılı 45 yaş kadın hasta, her iki kruris ön yüzde oluşan ciltten kabarı kırmızı lezyonlar nedeniyle başvurdu. Hasta 2019 yılından itibaren axSpA tanısıyla takip edilmekteydi. 2019-2022 yılları arasında NSAID ile takip edilen hastaya ilaç yanıtızlığı nedeniyle 2022 yılında 1x50 mg/hafta tedavi rejimi ile etanersept tedavisi başlanmıştı. Eylül 2023'te hastada gelişen sekonder yanıtızlık nedeniyle etanersept tedavisi kesilip, 1x200 mg/2 hafta doz rejimi ile sertolizumab tedavisine geçilmişti. Mart 2024'te hasta sertolizumab enjeksiyondan 1 gün sonra ortaya çıkan her iki kruris ön yüzde lezyonları nedeniyle başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde bilateral kruris anteromedial yüzde simetrik yerleşimli, ciltten kabarı ve basmakla ağırlı kırmızı lezyonlar dikkat çekmekteydi. Dermatoloji kliniğine danışılan hastaya dermatoloji kliniğince EN ön tanısıyla punch biyopsi planlandı. Histopatolojik inceleme; dermiste perivasküler seyrek lenfosit, subkutan yağ dokusunda septalarda perivasküler seyrek lenfosit infiltrasyonu ve EN ile uyumlu olarak değerlendirildi. Literatürde yer alan adalimumab, golimumab ve sertolizumab ile ilişkilendirilen az sayıda EN olgusu dikkate alınarak; hastanın sertolizumab tedavisi kesildi. Hastada EN'e neden olabilecek diğ er nedenler araştırıldı. Enfeksiyöz nedenler dışlandıktan sonra Behçet hastalığı, sarkoidoz, inflamatuvar bağırsak hastalıkları ve olası maligniteler açısından değerlendirildi. Hastanın yapılan tetkiklerinde EN'e neden olabilecek patolojik bir durum saptanmadı. Hastanın sertolizumab tedavisinin kesilmesinin ardından yapılan takiplerinde EN tablosu kademeli olarak düzeldi.

Tartışma ve Sonuç: Anti-TNF- α ajanların kullanımıyla ilişkilendirilen EN, az sayıda olgu ile literatürde bildirilmiştir. Adalimumab, golimumab ve sertolizumab kullanımıyla ilişkilendirilen bu az sayıda olgudaki hastaların büyük çoğunluğu inflamatuvar bağırsak hastalıkları nedeniyle Anti-TNF- α kullanmaktaydı. Aksiyel Spondiloartrit tanısıyla sertolizumab tedavisi almakta olan bir hastada gelişen bu nadir komplikasyonun bildirilmesi önemli olabilir. Böylece ender görülen komplikasyonların tanınır hale gelmesi ile hasta yönetimine katkı sunabilir.

Anahtar Kelimeler: Aksiyel Spondiloartrit, Anti Tümör Nekroz Faktörü Alfa (Anti-TNF- α), Eritema Nodozum

P-67 ETYOLOJİSİ BULUNAMAYAN PARAPLEJİ OLGUSU

Ecenaz Nevruz Atak¹, Sevği İkbali Afşar

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Kliniğimize alt ekstremitelerinde akut gelişen ağrı ve güçsüzlük nedeniyle başvuran, yapılan ileri tetkiklere rağmen etyolojinin bulunamadığı 50 yaşında kadın hastayı sunmayı amaçladık. Hastanın klinik özellikleri gözden geçirilecek, ayırıcı tanılar için yapılan değerlendirmeler tartışılacaktır.

Olgu: 50 yaşında kadın hasta her iki alt ekstremitesinde güç ve his kaybı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinden, bize başvurusundan bir hafta önce aniden her iki bacağında his kaybı olduğu ve bacaklarını hareket ettiremediği, dış merkeze başvurduğu, hastanın nöroloji servisine yatırılı yapılarak antibiyotik ve kortikosteroid tedavisi aldığı öğrenildi. Özgeçmişinde psöriyazis ve torakal disk hernisi olan hastanın daha önce lomber paravertebral bölgeden lipom eksize edildiği ve sağ supraklaviküler lenf nodu eksize edildiği öğrenildi. Hastanın 15 yıldır takipli beyin neoplazmı mevcuttu. Kullandığı ilaçları; gabapentin, prednizolon(16mg), vitamin B12, asetmetazin, asetisalisilik asit idi. Hastanın nöroloji servisinde takibi sırasında sol alt ekstremitesinde güç ve his kaybı şikayetlerinde düzelme olmasına rağmen, sağ alt ekstremitesindeki şikayetleri devam ediyordu. Hastanın kliniğimize yatışındaki muayenesinde; kas gücü; kalça fleksörleri sağda 2/5 solda 4/5, diz ekstansörleri sağda 3/5 solda 3/5, ayak bilek dorsifleksörleri sağda 2/5 solda 5/5, ayak bileği plantar fleksörleri sağda 1/5 solda 5/5 olarak tespit edildi. Derin tendon refleksleri sağ alt ekstremitede hipoaktif. Serebellar testleri becerikli, plantar yanıtı sağda lakayt, solda fleksör idi.

Hastanın ASİA skoru T12 inkomplet C olarak değerlendirildi. Hasta, parapleji etyolojisinin araştırılması ve rehabilitasyon programına alınması için transvers myelit ön tanısıyla servisimize yatırıldı. Ambulasyon eğitimi, denge koordinasyon egzersizleri, progresif dirençli egzersiz, eklem hareket açıklığı egzersizleri ve sağ quadriceps ve tibialis anterior kaslarına terapötik elektrik stimülasyonundan oluşan tedavi programına alındı. Tüm Spinal MRG ve elektrofizyolojik değerlendirmesi yapıldı. Periferik sinir iletim çalışmaları normal bulundu. İğne elektromiyografide (EMG) sağ alt ekstremitede incelenen kaslarında spontan aktivite gözlenmedi. Tibial SEP kortikal yanıtları ilk yapılan EMG de normal sınırlardaydı beş ay sonra tekrarlanan EMGde sol tibial SEP kaydı sağ tibial SEP kaydına göre amplitüdde azalma ve latans(N1,P2,N2)minimal uzama mevcuttu. Otoimmün tetkikleri ve BOS'da glu, protein, Na, Cl, sitolojik inceleme, ACE, ADA, Oligoklonal bant, ileri paraneoplastik panel bakıldı. Serumda anti-Yo pozitifliği dışında kliniği açıklayabilecek bir laboratuvar verisi bulunamadı. Malignite taraması için meme USG, mamografi, alt ve üst abdomen BT, smear yapıldı, patolojik bulgu saptanmadı. Yapılan ürodinami sonucu normaldi. Fonksiyonel durumu, sağda posterior shell ve önden çekirme, sol ayağa 1,5 cm yükseltti, maksimal yardımla paralel barda ambulasyon çalışan hasta rehabilitasyonun sonunda uzun yürüme cihazıyla düz zeminde ambule olarak taburcu edildi.

Sonuç: Travmatik olmayan paraplejinin nedenleri çok çeşitlidir; suçlanan etyolojiler arasında demiyelinizan durumlar, kolajen vasküler hastalık, paraneoplastik myelopati ve paraenfeksiyöz nedenler bulunur, kapsamlı tanı çalışmasına rağmen birçok vaka idiyopatik olarak kabul edilir. Hedefli tedaviler geliştikçe, altta yatan etyolojinin zamanında belirlenmesi giderek daha önemli hale gelmiştir. Ancak patogenezdaki heterojenlik nedeniyle bazı hastalarda tanı koymak oldukça güçtür ve bu süreç zaman alır. Bizim olgumuzda da yapılan ileri tetkiklerde ani gelişen parapleji tablosunu açıklayabilecek bulgu saptanmamıştır. Hastanın takibinde üzerinden altı ay geçmesine rağmen spastisite gelişmemiş ve urge inkontinans haricinde nörojenik mesaneyi destekleyecek veri saptanmamıştır. Literatürde hastanın kullanmakta olduğu leflunomidle ilgili MR bulgusu olmadan gelişen parapleji olgusu bulunmamıştır. Bu tür hastaların tanı koyma sürecinde rehabilitasyon programına alınması fonksiyonel durumda iyileşme sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: parapleji, rehabilitasyon

P-68 AŞİL TENDİNİTİ NEDENİYLE YAPILAN LOKAL STERÖİD ENJEKSİYONU SONRASI GELİŞEN OSTEOMİYELİT: VAKA SUNUMU

Ecenaz Nevruz Atak¹, Sevği İkbali Afşar

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Ayak ağrısı poliklinikte sıklıkla karşılaşılan ve tanı ve tedavi açısından zorluk gösteren bir semptomdur. Arka ayak ağrılarının etyolojisinde önemli bir yer tutan aşıl tendinit, aşıl tendonunda lokal hassasiyet ve şişlik ile karakterize, gastrokinemius ve soleustan oluşan aşıl tendonunun inflamasyonudur. Aşıl tendonu için 3 farklı patoloji alanı vardır; 1.tendonun kalkaneusun posterior üçte birine yapışma yeri, 2.peritendinit veya parsiyel/total rüptür ile birlikte orta bölge, 3.miyotendinöz birleşim yeri. Çoğu yaralanma bölgesi, aşırı kullanım veya kötü ayak biyomekaniği ile ilişkilidir. Yapışma yerindeki aşıl tendinit, kalkaneusun kemik anormallikleri sonucu gelişebilir. Sabahları tendonda sertlik olabilir. Kalkaneusun posterolateral yüzeyinde kemik çıkıntısı (Haglund deformitesi) veya tendonun yapışma yerinde kalsifikasyon, yapışma yerinde ağrıya neden olabilir. Aşıl tendinitinin etiyolojisi ve patogenezi hala tam olarak bilinmemektedir ve kronik tendinit çeşitli tedavilere rağmen sıklıkla inatçı bir seyir izlemektedir. Güçlü anti-inflamatuar etkileri nedeniyle dirençli aşıl tendinit için bazen günlük pratikte lokal kortikosteroid enjeksiyonu kullanılır. Ancak, lokal kortikosteroid enjeksiyonunun cilt pigmentasyonunun kaybı, deri altı atrofi, tendon kopması ve enfeksiyon gibi olası riskleri vardır. Burada aşıl tendinit için yapılan steroid enjeksiyonu sonrası kalkaneal osteomiyelit ile komplike olan aşıl tendinit olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 57 yaşında kadın hasta sağ ayak bileğinde ağrı, kızarıklık ve ayak bileği eklem hareketlerinde kısıtlılık şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Hastamızın üç ay önce ayak tabanında ağrı ve yürümede zorluk şikayetleri için dış merkez başvurusu olup, Radyofrekans Ablasyon Tedavisi ve Ekstrakorporeal Şok Dalgası Tedavisi yapıldığı, takibinde hastanın şikayetlerinin devam etmesi üzerine aşıl tendon bölgesine steroid enjeksiyonu yapıldığı öğrenildi. Akabinde hastanın sağ ayak bileği bilateral malleoller hizasında renk değişikliği, kızarıklık, hassasiyet ve ısı artışı gelişmesinin üzerine hasta değerlendirilmiş ve ayak bileği USG incelemesinde cilt altı yumuşak dokuda inflamasyon bulguları, ayak ve ayak bileği MRG incelemesinde ise aşıl tendonunda kalınlaşma, tendon içi intensite artışı, ileri derece dejenerasyon, preaşıl bursada sıvı artışı, ayak plantar yüzde kas planlarında ödematöz intensite artışı, medial ve lateral malleol düzeyinde subkutan dokuda kalınlaşma ve ödematöz intensite artışı, metatarsofalangeal eklemlerde hipertrofi ve sıvı artışı tespit edilmiş, sedimentasyon ve CRP yüksekliği de olan hasta enfeksiyon hastalıkları servisine yatırılarak, sellülit ve osteomiyelit tanısıyla intravenöz teikoplanin ve düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlanmıştır. Fizik muayenede inspeksiyonda sağ ayak bileğinde şişlik ve renk değişikliği, palpasyonla ısı artışı olup, sağ ayak bileği fleksiyon ve dorsifleksiyonu ileri derece kısıtlı ve ağrılıydı. Takipte hastamızın servisimize yatırılarak fizik tedavi programına başlandı. Sağ ayak bileğine whirlpool, yürüme egzersizleri, TENS, quadriceps kasına güçlendirme egzersizleri uygulandı. İntravenöz antibiyotik tedavisi devam etti. Fizik tedavi programı tamamlanan hastanın taburculuğunda ağrısı önemli ölçüde azalmıştı ve ayak bileği eklem hareket açıklığı artmıştı. Ancak sağ ayak bileğinde hala hafif şişlik vardı, cilt normalden daha koyu renktiydi. Düz zeminde kanediyenle ambule olarak taburcu edildi.

Sonuç: Aşıl tendinitinde kortikosteroid enjeksiyonlarının karşılaştırmalı risklerini ve faydalarını belirlemek için yeterli yayınlanmış veri yoktur. Hayvan çalışmalarında intratendinöz enjeksiyonlarla tendon gücünün azalması, enjeksiyondan sonraki birkaç hafta boyunca kopmanın potansiyel bir komplikasyon olabileceğini düşündürmektedir.

Literatürde tendinopati için tedavi seçenekleri değerlendirilirken daha yüksek tekrarlama oranları ve tendon rüptürü riski nedeniyle kortikosteroid enjeksiyonlarının öncelikli olarak kullanılmaması önerilmektedir. Biz bu olgu sunumunda daha nadir ancak önemli bir komplikasyon olan osteomiyelite dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: ayak bileği, osteomiyelit, steroid enjeksiyonu

P-69 DİRSEK TUTULUMLU KOMPLEKS BÖLGESEL AĞRI SENDROMU

Duygu Yanıktaş¹, Hüma Bölük Şenlikçi, Nilüfer Kutay Ordu Gökkaya, Hakan Tunç

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehab Anabilim Dalı

Giriş: Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromu (KBAS), multifaktöriyel sebebi olabilen, sebebi tam olarak açıklanamayan kronik bir ağrı durumudur. KBAS duyusal, vazomotor, sudomotor, motor ve distrofik değişikliklerle birlikte ağrı ile karakterizedir. Ağrı tipik olarak önde gelen semptomdur. KBAS tip 1 inme sonrası önemli bir morbidite sebebidir ve rehabilitasyonu olumsuz etkilemektedir. KBAS'ı önlemek için erken dönemde mobilizasyonun önemi büyüktür ancak KBAS gelişmişse birincil hedef ağrıyı hafifletmektir.

Olgu: Bu olgu sunumunda bir yıl önce iskemik inme geçiren 63 yaşında sağ hemiplejik ve motor iyileşme evresi Brunnstroom evrelerine göre üst ekstremité ve elde 1, alt ekstremité için ise 3 olarak belirlenen bir kadın hastada, sağ üst ekstremitéde el, dirsek ve omuzda ağrı şikayeti ile KBAS tanısı alması incelenmiştir. Hastadan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır. Hastanın fizik muayenesinde sağ eli ödemli ve soluk renkliydi, etkilenen omzunda subluksasyon ve metakarpofalangeal kompresyonla hassasiyet vardı. Dirsek muayenesi sırasında hastanın ağrısı çok fazlaydı, pasif eklem hareket açıklığı 10°-45° idi. Dinlenme ve hareket sırasında dirsek ağrısı VAS değeri 9/10 idi. Omzu için VAS değeri 3 iken eli için VAS değeri 5 olarak kaydedildi. Direk grafide benekli osteoporoz görüldü. Ayrıca, üçlü faz kemik sintigrafisi sağ üst ekstremitésinde el,dirsek,omuz eklemlerinde KBAS olarak raporlandı. Tanı, IASP Budapeşte kriterlerine ve radyolojik bulgulara göre Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromu olarak netleştirildi.

Tartışma ve Sonuç: İnme sonrası KBAS'ın omuz ve el eklemlerinde görüldüğü bilinmektedir ve bildiğimiz kadarıyla dirsek tutulumu daha önce gösterilmemiştir. Dirsek ağrısının inme sonrası KBAS'ın bir parçası olabileceği akılda tutulmalıdır. Geç tanı ve tedavi inme sonrası KBAS vakalarında kontraktür ve güçsüzlüğe neden olarak motor iyileşmeyi önleyebilir ve ciddi bir morbidite sebebi olarak karşımıza çıkabilir. Bu vaka sunumumuz ile daha nadir olarak omuz ve el eklemleri dışında dirsek gibi eklemlerde de ağrının KBAS kaynaklı olabileceğine vurgu yapmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Dirsek Tutulumlu KBAS, KBAS, Hemiplejide Ağrı

P-70 NOTALGİA PARESTETİKA TEDAVİSİNDE LOKAL ANESTEZİK ENJEKSİYONUNUN ETKİNLİĞİ: OLGU SUNUMU

Yeşim Garip Çimen¹

¹Atılım Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acıbadem Ankara Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Notalgia parestetika; sırtta, genellikle kürek kemiklerinin altında tek ya da birkaç noktada ağrılı, kaşıntılı, hiperpigmente cilt lezyonu ile kendini gösteren klinik bir tablodur. İlk olarak 1934 yılında Rus nörolog Michail Astwazaturow tarafından tanımlanmıştır. Kaşıntıya karıncalanma, iğne batması hissi ve dokunmaya hassasiyet de eşlik edebilir. Etiyopatogenez tam olarak bilinmemekle birlikte spinal sinirlerin dorsal dallarının tuzak nöropatisi üzerinde durulmaktadır. Travma ya da omurilik hasarı sonrası ortaya çıkan olgular da bildirilmiştir. Tip 2 diyabetlilerde daha sık olduğu rapor edilmiştir. Burada, lokal anestezi enjeksiyonundan fayda görmüş olan notalgia parestetikalı bir hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 70 yaşında erkek hasta, bir yıldır sağ paravertebral alanda hiperpigmente cilt lezyonu ve aynı bölgede özellikle geceleri artan, gündüz de devam eden yanıcı tarzda ağrı ve kaşıntı ile başvurdu. 10 cm'lik vizüel analog skalaya (VAS) göre ağrı skoru 5, kaşıntı skoru ise 8' di. Hasta lezyon için çeşitli topikal tedaviler kullandığını, fakat fayda görmediğini ifade etti. Hastanın öyküsünde diyabet saptanmadı. Fizik muayenesinde torakal kifozu artmıştı. Sağ skapula altında 6x4 cm boyutlarında hiperpigmente yama şeklinde ağrılı ve kaşıntılı lezyonu mevcuttu. Motor muayenesi ve diğer sistemik muayenesi doğaldı. Tam kan sayımı, serum C-reaktif protein düzeyi, eritrosit sedimentasyon hızı, tiroid fonksiyon testi, serum kalsiyum, fosfor ve parathormon düzeylerini içeren laboratuvar parametreleri normal sınırlardaydı. 25-hidroksi Vitamin D seviyesi 10 ng/ml olarak ölçüldü. Torakal vertebraların manyetik rezonans görüntülemesinde T3-4, T4-5 düzeylerinde bulging ve lomber spondiloz bulguları mevcuttu. Hastamıza birer hafta ara ile toplam 4 kez %2'lik 2 ml lidokain enjeksiyonu (30 G, 13 mm sarı uçlu enjektör ile) yapıldı. 1. ayın sonunda kontrol muayenesine geldiğinde ağrı semptomu VAS'a göre 1, kaşıntı semptomu ise 3 olarak belirlendi. Hastamıza ayrıca D vitamini eksikliği için 50000 IU yükleme dozu yapıldı, 1 ay süre ile günlük 5000 IU idame tedavisi planlandı. Hastaya sırt ekstansör kaslarını güçlendirme ağırlıklı egzersiz programı reçete edildi.

Sonuç: Bölgesel sırt ağrısı yakınması ile başvuran hastalarda, notalgia parestetika tanısı da akla getirilmeli ve bu doğrultuda cilt muayenesinde hiperpigmente deri lezyonu varlığı mutlaka değerlendirilmelidir. Notalgia parestetikanın kesin bir tedavisi bulunmamaktadır. Tedavide kapsaisin içeren kremler, gabapentin ya da pregabalin gibi kronik ağrı tedavisinde kullanılan ilaçlar, fizik tedavi ajanları, sinir blokları, akupunktur, botulinum toksin ve lokal anestezi enjeksiyonlarından faydalanılabilir. Biz hastamızda lokal anestezi enjeksiyonundan kısmi fayda gördük, tedavi programları içerisinde yer verilebileceğini düşünüyoruz. Bunun yanı sıra D vitamini eksikliğinin de etiyolojide rol oynayabileceği göz önünde bulundurularak serum 25-hidroksi Vitamin D düzeyi bakılmasının ve düşük olması durumunda D vitamini replasmanı yapılmasının faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: ağrı, notalgia parestetika

P-71 ÜST EKSTREMİTEDE SEKONDER LENFÖDEM İLE BİRLİKTE KOMPLEKS BÖLGESEL AĞRI SENDROMU GELİŞEN HASTADA KOMPLEKS DEKONJESTİF TEDAVİ DENEYİMİ; OLGU SUNUMU

Merve Akdeniz Leblebicier, Dilan Bulut Özkaya¹, İbrahim Ağaoğlu

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Kütahya

Giriş: Kompleks bölgesel ağrı sendromu (KBAS), dermatomal dağılım olmaksızın giderek kötüleşen, kendiliğinden oluşan bölgesel ağrı ile karakterize kronik ağrılı durumdur. Yaşanan ağrı, tetikleyici olaya göre zaman ve şiddet açısından orantısızdır ve cilt değişiklikleri, otonomik disfonksiyon, anormal duyuşal ve motor değişiklikler ve trofik değişiklikler dahil olmak üzere şiddeti değişen semptomlara eşlik eder. Lenfödem, lenfatik sistem fonksiyonlarının çeşitli nedenlerle bozulması sonucu interstisyel boşlukta proteinden zengin sıvının anormal birikimi olarak tanımlanır. Primer lenfödem nadir görülür ve genetik veya gelişimsel lenfatik vasküler anomalilerden kaynaklanır. Karşılaştığımız lenfödemlerin çoğu sekonderdir. Literatür taraması sonucunda, KBAS ve lenfödemden birlikte bulunduğu hasta sayısının çok az olduğu ve bu hastaların tedavisinde standart bir tedavi yaklaşımı olmadığı görüldü. Olgu sunumuzda sekonder lenfödemi bulunan hastada gelişen kompleks bölgesel ağrı sendromunda kompleks dekonjestif tedavi (KDT) deneyimimizi paylaşmayı amaçladık.

Ölgu: 60 yaşında kadın hastaya, 2016 yılında meme kanseri (invaziv duktal karsinom) nedeniyle meme koruyucu cerrahi uygulandı. Aksiller lenf nodu diseksiyonu (22 lenf nodu) yapıldı. 1 kür kemoterapi ve radyoterapi tedavileri aldı. Operasyondan 2 ay sonrasında lenfödem gelişen hasta birçok kez lenfödem tedavisi aldı. Kasım 2024' te düşme sonucunda sol ekstremitede distal radius kırığı gelişti. Hastanın sol üst ekstremitesine 1 ay boyunca alçı ile stabilizasyon tedavisi uygulandı. Alçı çıkarıldığında sol dirsek altı seviyesinde belirgin evre 2 lenfödem geliştiği görüldü. Tedavi sonlandırıldıktan 2 hafta sonrasında sol el bileğinde ağrı ve eklem hareket açıklığında kısıtlılık, el dorsumunda sıcaklık artışı ve kızarıklık gelişti. Hastanın laboratuvar testleri normal sınırlarda idi. Bilateral el grafisinde benekli osteoporoz bulgusu görüldü. Hastaya Budapeşte tanı kriterlerine göre KBAS tanısı konuldu (4). Omuz EHA tam ve omuz hareketleri ağrısızdı. Hastanın ön planda KBAS semptomlarının olması nedeniyle tedavide öncelikle KBAS semptomlarını azaltmayı planladık. Bu nedenle hastaya 3 hafta süreyle 5 mg prednizolon tedavisi verildi. Hastanın tedavisi kontrast banyo, el bileği, dirsek ve omuz EHA egzersizleri ve manuel lenfatik drenaj (MLD) olacak şekilde düzenlendi. MLD 6 hafta boyunca haftanın 5 günü uygulandı. 3 Hafta sonunda hastanın KBAS şikayetlerinin gerilemesi sonucunda MLD sonrası çok katmanlı bandajlama tedavisine başlandı. 3 hafta boyunca MLD sonrası bandajlama tedavisine devam edildi. Tedavi öncesinde kol, omuz ve el sorunları anketi skoru 81,89 iken, tedavi sonrası 17,24 idi. Hastanın el bileği EHA ölçümleri sırasıyla tedavi öncesi ve sonrası; fleksiyon (20°-70°), ekstansiyon (20°-70°), radyal deviasyon (10°-20°), ulnar deviasyon (10°-20°). Bilateral üst ekstremitede lenfödeme bağlı çap farkı ölçümleri sırasıyla; metakarpofalangeal eklem seviyesi, el bileği seviyesi, olekranonun 10 cm distali, olekranonun 10 cm proksimali olacak şekilde ölçüldü. Tedavi öncesi sağ ekstremitede için ölçümler sırasıyla 20 cm, 17 cm, 27 cm, 34 cm; sol üst ekstremitede için sırasıyla 20 cm, 21 cm, 30 cm, 34 cm idi. Tedavi sonrası sağ ekstremitede için ölçümler sırasıyla 19,5 cm, 17 cm, 27,5 cm, 33 cm; sol üst ekstremitede için sırasıyla 19,5 cm, 19 cm, 28 cm, 33 cm idi.

Sonuç: Literatürde MLD tedavisinin lenfödeme eşlik eden KBAS'da kullanımını destekleyen çalışmalar vardır. Lenfödem tedavisinde rutinde kullanılan kompleks dekonjestif tedavinin eşlik eden KBAS varlığında nasıl düzenleneceği bilgisi literatürde birkaç çalışmayla kısıtlıdır.

Anahtar Kelimeler: Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromu, Kompleks Dekonjestif Tedavi, Lenfödem, Manuel Lenfatik Drenaj

P-72 VİTAMİN D YETERSİZLİĞİNİN ÖNGÖRÜLMESİNDE MAKİNE ÖĞRENİMİ TABANLI KARAR DESTEK SİSTEMİ

Filiz Meryem Sertpoyraz¹, Orhan Er², Berkay Konuk¹, Elif Umay Altaş¹, Mehmet Hicri Köseoğlu³, Fatma Demet Arslan³, Göksel Tanıgör⁴

¹İzmir Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İzmir

²İzmir Bakırçay Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Bilgisayar Mühendisliği, İzmir

³İzmir Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, İzmir

⁴İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Vitamin D (VitD) yetersizliği, osteoporoz, düşme ve kırıklar açısından tanımlanmış bir risk faktörüdür. Erken tanınması ve yetersizliğinin tedavisi bu açıdan oldukça önemlidir. VitD seviyelerini etkileyen pek çok faktör olduğundan, iyi eğitilmiş makine öğrenim modelleri bu karmaşıklığı anlama ve ilişkileri belirleme konusunda katkı sağlayabilir, ayrıca VitD yetersizliği tanımlama konusunda yüksek doğruluk ve öngörü yeteneğine sahip olabilir. Çalışmamızın amacı, erişkinlerde VitD yetersizliği belirlemek ve bu yetersizliği daha erken ön görebilmek için makine öğrenimi tabanlı karar destek sistemi geliştirmektir.

Materyal-Metod: Çalışma için yerel etik kuruldan 28.02.2024 yılında karar no:1475 'la onay alındı. Çalışmaya 2021-2025 yılları arasında, iki merkezde, farklı şikayetlerle İzmir Bakırçay Üniversitesi ve İzmir Ekonomi Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniklerine başvuran 18-80 yaş arasında 12 hastanın biyokimyasal verileri dahil edildi. VitD yetersizliği (<20 ng/dL) olanlar ve olmayanlar (>=20 ng/dL) olarak hastalar iki gruba ayrıldı. Dağılımlarını normalize etmek için veriler, You-Jounson yöntemi ile transforme edildi. Eğitim ve test veri setleri oluşturulup farklı makine öğrenme modelleri uygulandı ve hiper-parametreler ile test edildi.

Bulgular: VitD yetersizliğini öngörebilecek yapay zekâ tarafından belirlenen en önemli 10 özellik (yaş, cinsiyet, serum kalsiyum, fosfor, parathormon, magnezyum, alkalen fosfataz, üre, kreatinin, alanin amino transferaz, hemogram, düşük dansiteli lipoprotein kolesterol, C-Reaktif protein) belirlendi. Makine öğrenme modellerin performans özellikleri Tablo 1' de sunuldu. Buna göre VitD yetersizliğini öngörmeye kullanılan parametreler ile en iyi doğruluk kesinlik, duyarlılık ve F1 skoruna sahip makine öğrenme algoritmaları; lineer regresyon, karar ağaçları, gradient arttırıcı sınıflama ve aşırı gradient arttırma modelleriydi. Parametrelerden en fazla katkısı olanlar yaş, parathormon, alkalen fosfataz ve C-Reaktif protein olduğu tespit edildi.

Sonuç: En fazla katkısı olan parametreler dikkate alındığında yaşa bağlı VitD yetersizliğinin gelişebileceği düşünülmüştür. Parathormon ile beklenen ilişkisinin yanı sıra C-Reaktif protein parametrelerinin dikkati çekmiştir. Bu durum, inflamasyon ve VitD metabolizması arasındaki ilişkiyle açıklanabilir. Sonuç olarak ilişkili parametreler üzerinden makine öğrenme modelleri kullanılarak VitD yetersizliği erken dönemde tespit edilebilir ve VitD takviyesi ile gelişebilecek riskler azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Vitamin D, Makine Öğrenimi Tabanlı Karar Destek Sistemi

P-73 CADASIL: GENETİK TEMELLİ GENÇ İNME NEDENİ OLGU SUNUMU

Rojbin Turgut¹, Furkan Bayhan, Nida Lale Köksal, Eser Kalaoğlu, Derya Buğdaycı

¹İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi, FTR Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Serebral otozomal dominant arteriyopati ile subkortikal enfarklar ve lökoensefalopati (CADASIL: Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy), otozomal dominant geçişli kalıtsal bir mikroanjyopatik hastalıktır. Bu hastalık, 19. kromozomda bulunan NOTCH3 genindeki patojenik varyantların etkisiyle, arteriyoller ve beyin kılcal damarlarında vaskülopatik değişikliklere yol açmaktadır. Klinik bulgular arasında geçici iskemik ataklar, subkortikal iskemik olaylar, aural migren, erken başlangıçlı demans, epileptik nöbetler ve psikiyatrik bozukluklar yer alır. Bu hastalık, genç yaşta inme ve vasküler bilişsel bozukluklarla ilişkilidir ve bu durumlar, morbidite ve mortalitenin başlıca sebepleri arasında yer almaktadır. Bu olgu sunumunda, genetik testlerle CADASIL tanısı konan ve genç yaşta iskemik inme geçiren bir hastanın klinik bulguları ile tedaviye yanıtı, mevcut literatür ışığında tartışılmıştır.

Olgu: 46 yaşında kadın hasta, sağ kol ve bacakta güçsüzlük şikayetiyle nörolojik rehabilitasyon amacıyla polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde, 4 ay önce ani şekilde gelişen sağ kol ve bacakta güçsüzlük, konuşmada bozulma dışında özellik yoktu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Soygeçmişinde, babasında serebrovasküler olay öyküsü olduğunu belirtti. Hastanın sigara, alkol veya madde kullanım öyküsü yoktu. Hastanın karanial görüntülemelerde T2 ve FLAIR kesitlerde Sol subkortikal ve bazal ganglion seviyesinde iskemik alanlar mevcuttu (Resim 1). Fizik muayenede, Brunnstrom Motor İyileşme Evrelemesine göre üst ekstremité evre 2, alt ekstremité evre 3 ve elde evre 2 olarak değerlendirildi. Kas tonusu Modifiye Ashworth Ölçeğine göre sağ üst ekstremitéde el bilek fleksörleri evre 1+, parmak fleksörleri evre 1, dirsek fleksörleri evre 1+ olarak değerlendirildi. Konuşma dizartrik olup, anlaması tamdı. Ense sertliği veya meningeal irritasyon bulgusu saptanmadı. Üriner ve fekal kontinansda sorun yoktu. Kraniyal sinir muayenesi normaldi. Derin tendon reflekslerinin sağ üst ve alt ekstremitéde hiperaktif olduğu saptandı. Hoffman ve Babinski refleksleri sağda pozitif. Hastanın desteksiz oturma ve ayakta dengesi mevcuttu. Tek kişi destekli kısa mesafede ambule olabiliyordu. Hastaya, sağ alt ve üst ekstremité için eklem hareket açıklığı, germe, kuvvetlendirme egzersizleri, postür, denge, koordinasyon egzersizleri ve yürüme eğitimi, konuşma terapisi ve ergoterapi verildi. Sağ ayakta dorsifleksiyonlarına terapötik elektrik stimülasyonu uygulandı. Hastanın dış merkezde inme etiyolojisine yönelik yapılan incelemelerinde koagülopati, konnektif doku hastalığı ve aterosklerotik hastalık lehine bulgu saptanmadığı öğrenildi. Hastanın aile öyküsü ve genç yaş inme nedeniyle şüphelenilerek dış merkezde yapılan genetik analiz sonucunda NOTCH3 gen mutasyonu saptandı. Hasta ve ailesi CADASIL hastalığı açısından bilgilendirildi, genetik danışmanlık almaları önerildi. Nörolojik rehabilitasyon programı tamamlanan hastanın taburculuk muayenesinde Brunnstrom Motor İyileşme evrelemesine göre üst ekstremité evre 3, alt ekstremité evre 4 ve elde evre 4 bulundu. Ev programı ve aile eğitimi verilerek taburcu edilen hasta takibe alındı.

Sonuç: Bu olgu, CADASIL hastalığının erken yaşta inme ve nörolojik defisitlerle ilişkisinin önemini vurgulamaktadır. Özellikle genç hastalarda, olgumuzda olduğu gibi, genetik hastalıklar ve nadir görülen etyolojiler akılda tutulmalı, rehabilitasyon süreci planlanırken inme etyolojisine yönelik detaylı bir sorgulama yapılması gerekmektedir. Pozitif aile öyküsü önemli bir ipucu sunmakla birlikte, hastanın de novo mutasyona uğramış olabileceği unutulmamalıdır. Etkilenmiş bireylerin tespit edilmesi, diğer aile üyelerinin de genetik danışmanlık almasını sağlayarak hastalığın erken dönemde yönetilmesine olanak tanıyacaktır. Sonuç olarak, hastalığın oluşumunun engellenmesi, tedavi ve rehabilitasyon süreci kadar önemli olup, bu süreçlerin bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: CADASIL, genetik, inme, rehabilitasyon

P-74 GASTROKNEMIUS KASI MİYOFASİYAL TETİK NOKTA TEDAVİSİ: ULTRASON REHBERLİĞİNDE KURU İĞNELEME

Muhammed Korkut¹, Mustafa Fatih Yaşar, Serdar Kılınc, Elif Selim Bahadır, Ayşe Esma Yıldız

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Gastroknemius kasındaki Miyofasiyal Ağrı Sendromu (MAS), özellikle medial başta olmak üzere her iki gastroknemius başında yer alan Miyofasiyal Tetik Noktalar (MTN) ile karakterize, baldır ağrısı ve gece krampları semptomları ile ortaya çıkan klinik sendromdur (1). Tetik noktaların yönetiminde kuru iğneleme sıkça başvurulmuş girişimsel bir tedavi yöntemidir. Son yıllarda, ultrason görüntüleme teknikleri hem MTN'in teşhisini hem de tedavi sürecini optimize etmek amacıyla kullanılmaktadır. Günümüzde yapılan çalışmalar, ultrason rehberliğinde gerçekleştirilen kuru iğnelemenin tedavi etkinliğini artırabileceğini göstermektedir (2). Ayrıca iğneleme sırasında çevredeki damar ve sinir yapılarının özellikle anatomik farklılıklar gösteren proksimal gastroknemius kasındaki venöz yapıların zarar görme riskini en aza indirerek güvenliği artırılabilir (3). Bu vakada gastroknemius MAS tanısı alan bir hastada ultrason rehberliğinde kuru iğneleme uygulamasını sunuyoruz.

Olgu: 40 yaşında, bilinen herhangi bir sistemik hastalığı olmayan erkek hasta, sağ baldırında uzun süredir devam eden ve akşam saatlerinde artan ağrı şikâyeti ile başvurdu. Ağrıyı hafifletmek amacıyla ailesi tarafından düzenli olarak masaj yapıldığı öğrenildi. Hasta yakınları, sağ bacağın arka bölgesinde sertlik ve çap farkı olduğunu fark ettiklerini belirtti. Hasta, travma öyküsü bulunmadığını ancak düzenli olarak futbol oynadığını ve baskın ayağının sağ olduğunu ifade etti. Fizik muayenede sağ gastroknemius kasında hipertrofi saptandı ancak kızarıklık ve ısı artışı gözlenmedi. Palpasyon sırasında medial gastroknemius kasında ağrılı bir miyofasiyal gergin bant tespit edildi. Diz ekstansiyondayken pasif ayak bileği dorsifleksiyonunun kısıtlı olduğu, ancak diz fleksiyondayken dorsifleksiyonun arttığı gözlemlendi. Nörolojik muayenesinde duyuusal veya motor defisit saptanmadı. Doppler ultrason incelemesi ile derin ven trombozu, medial gastroknemius kasının yırtığı ve baker kisti gibi ayırıcı tanıları dışlandı. Akut faz reaktanları, elektrolitler ve hormon seviyeleri normal sınırlarda bulundu. Hastanın tanısı Travel ve Simons tanı kriterlerine göre gastroknemius kasi MAS olarak tespit edildi. Hastaya supin pozisyonunda kalça dış rotasyonda ve diz hafif fleksiyonda olacak şekilde pozisyon verildi. Lineer ultrason probu, gastroknemius medial başının uzun aksına dik ve transvers olarak konumlandırıldı. Ultrason incelemesi sırasında belirgin bir hipoekoik alan tespit edilmedi. Ultrason rehberliğinde, İn-plane teknikle, palpasyon ile belirlenen hedef alana 0.30 x 50 mm akupunktur iğnesi 45 derecelik açıyla ilerletildi. İn-out tekniği ile lokal seyirme yanıtı aranarak bir dakika boyunca kuru iğneleme uygulaması devam edildi. Bir hafta sonra kontrolünde semptomlarında belirgin azalma olduğunu, baldır kasındaki sertliğin hafiflediğini ve akşamları masaj ihtiyacının ortadan kalktığını ifade etti.

Sonuç: Gastroknemius MAS, baldır ağrısı ve gece kramplarının ayırıcı tanısında değerlendirilmesi gereken klinik durumlar arasında yer almalıdır. Ultrason rehberliğinde uygulanan kuru iğneleme, MTN'nin doğru şekilde hedeflenmesini sağlayarak tedavi etkinliğini artırılabilir. Ayrıca, ultrason rehberliğinde yapılan girişimler, uygulama sırasında çevredeki vasküler ve nöral yapılara zarar verme riskini en aza indirerek komplikasyonları azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Gastroknemius, Kuru iğneleme, Miyofasiyal ağrı sendromu, Tetik nokta

P-75 PARSONAGE TURNER SENDROMU: VAKA SUNUMU

Selda Pur Uğur¹, Pınar Akpınar, Sude Türkyılmaz, Esra Giray, Feyza Ünlü Özkan, İlknur Aktaş

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim Araştırma Hast., FTR Bölümü, İstanbul

Amaç: Klinik pratiğimizde nadir görülen, omuz kuşağı ve servikal patolojilerle karışabilen Parsonage-Turner sendromunu (PTS) ayırıcı tanıda göz önünde bulundurmak ve önemini belirtmek.

Olgu: 38 yaşındaki erkek hasta, Aralık 2024'te sol omuzdan skapula çevresine yayılan ani başlangıçlı ağrı ile kliniğimize başvurdu. Gece ağrısı eşlik ediyordu. Fizik muayenesinde, omuz eklem hareket açıklığı(EHA) açık ağrılıydı, nörolojik muayene normaldi. Hastadan istenen omuz MR'ı subakromiyal bursada hafif effüzyon ve supraspinatusta tendinozis olarak raporlandı. NSAID ile ağrıları gerilemeyen hastaya pregabalin 75 mg 2*1 başlandı. 3.haftada yapılan kontrol muayenesinde ağrıları azaldı. İncelemede sol skapulada kanatlanma ve sol omuz aşağıda görüldü. Kas gücü tam, Adams testi negatif olması üzerine brakial pleksit ön tanısıyla hastadan istenen brakial pleksus EMG normal, brakial pleksus MR ise solda C6-7, C7-T1 hizasında kök ve trunkuslar seviyesinde sinyal artışı olarak raporlandı. 5.haftada fizik muayenesinde kas gücü tam olmasına rağmen humerus başının 10cm aşağısından yapılan ölçümlerde sol kol 3cm ince bulundu. İncelemede pektoral ve trapez kaslarında da solda belirgin atrofi mevcuttu. Hastaya 600mg 1*1 alfalipoik asit ve 16 mg 1*3 oral metilprednizolon başlanarak 15 gün içinde steroid tedavisi kademeli olarak kesildi. Kontrol ölçümde sol kol 1cm incedi. Ağrıları gerileyen hastaya üst ekstremitte kuvvetlendirme egzersizleri başlandı.

51 yaşındaki erkek hasta Kasım 2024'te boyundan sol omzuna yayılan ağrı ile kliniğimize başvurdu. Nörolojik muayene doğal, omuz EHA açık ağrısızdı, servikal EHA açık ağrılıydı. Ön planda miyofasiyal ağrı düşünülerek trapez kasına kuru iğneleme yapıldı. Servikal MR C5-6, C6-7 düzeyinde sol nöral foramenlerde daralma şeklinde raporlandı. Aralık ayında ağrıları devam eden ve sol omuz ağrısı, sol kolda güçsüzlük, uyuşma tarifleyen hastanın sol üst ekstremitesinde ulnar sinirin innerve ettiği kaslarda kas gücü 4/5 idi. Duyu muayenesinde solda C8 hipoesteziydi. Hastadan brakial pleksus MR ve EMG istendi. EMG'si solda alt trunkusu etkileyen brakial pleksiti destekler niteliktedir şeklinde raporlandı. Hastanın brakial pleksus MR'ı C7-T1 hizasında kök ve trunkuslar seviyesinde sinyal artışı, D2 vertebrada T2 sagittal sekansta 15 mm çapında hipointens sinyal değişikliği izlenmektedir, patoloji ekartasyonu açısından Dorsal MR önerilir şeklinde raporlanmıştır. Özgeçmişinde geçirilmiş tüberküloz, soygeçmişinde malignite öyküsü olan hastanın malignite açısından tetkikleri yapıldı, patoloji saptanmadı. Hastaya 600mg 1*1 alfalipoik asit ve 16 mg 1*3 oral metilprednizolon başlanarak steroid tedavisi kademeli olarak kesildi, ağrıları gerileyen hastaya üst ekstremitte kuvvetlendirme egzersizleri başlandı.

Sonuç: PTS'te klinik tablo değişkenlik gösterebilse de genellikle ani başlangıçlı ve birkaç hafta süren şiddetli ağrı ile karakterizedir. Ağrı sıklıkla omuz ve skapular bölgede olup hipoestezi ve parestezi gibi çeşitli duysal semptomlarla birlikte görülebilir. Motor fonksiyon kaybı bireysel farklılıklar göstermekle birlikte ağrıyı takiben ortaya çıkar. Ağrı genellikle gece daha şiddetlidir. Kliniğimize başvuran iki vakada da servikal ve omuz bölgesinde ani başlayan, geceleri de olan şiddetli ağrı şikayeti mevcuttu. Enfeksiyonlar, aşılarda cerrahi sonrası, gebelik, doğum, travma veya psikolojik stres gibi çeşitli immün ilişkili faktörler bu sendromu tetikleyebilir. Sunulan iki vakada da detaylı anamnez sorgulamalarına rağmen tetikleyici faktör net olarak belirlenememiştir ancak bir olgumuz acilde çalışan hekim, diğer olgunun da kreş çağında çocuğu olması nedeniyle viral etiyoloji olası olarak düşünülmüştür. PTS tanısı genellikle klinik şüphesi eksikliği nedeniyle gecikir. Servikal, omuz patolojileri ve brakial pleksusu komprese eden kitle lezyonları dışlandıktan sonra ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Parsonage-Turner sendromu, omuz ağrısı, brakial pleksit, elektromiyografi

P-76 BEL AĞRISININ NADİR GÖRÜLEN BİR NEDENİ: LUMBOSAKRAL SİNİR KÖKÜ ANOMALİSİ

Fatih Kuru¹, Çağıl Özer, Tülay Tiftik

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Kliniği, Ankara

Amaç: Lumbosakral sinir kökü anomalisi, spinal sinirlerin tekal keseden çıktıktan sonra ortak bir dural kılıfı paylaşan iki bitişik sinir kökü anomalisidir. Klinik bulgular sinir köklerinin azalmış hareketlerinden kaynaklanmaktadır. Bu anomali hastayı travmaya daha hassas hale getirmektedir, ayrıca bazen tetikleyici durum olarak semptomları başlatmaktadır. Bu olgu sunumunda manyetik rezonans görüntüleme(MRG) ile tespit edilen lumbosakral sinir kökü anomalisi vakasından bahsedeceğiz.

Olgu: 38 yaşında kadın hasta 4 haftadır olan bel ve sol bacağı yayılan ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Ağrısının hareketle arttığını ve sol bacağı uyuşması olduğunu ifade etmektedir. Ek hastalığı olmayan hasta 2 hafta önce poliklinik başvurusu sonrası medikal tedavi almış fakat tedaviden fayda görmemiş. Hastanın travma veya ameliyat öyküsü yok. Hastanın fizik muayenesinde lomber eklem hareket açıklığı fleksiyon 90 °, ekstansiyon 30°, lateral fleksiyon 30° olup hareket sonunda ağrısı bulunmaktadır. Hastanın sol düz bacak kaldırma testi 65° de pozitif, sol bacakta L5 dermatomuna uyan disestezi şikayetleri mevcuttu. Motor muayenede sol taraf baş parmak ekstansiyonu 4/5 şeklinde hafif güçsüzlük mevcut olması sonucu disk hernisi ön tanısıyla MRG görüntülemesi yapıldı. MRG raporu L3-4 ve L4-5 seviyesinde diffüz bulging şeklinde raporlanmıştı. MRG görüntüsü tekrar incelendiğinde sol L5-S1 seviyesinde sinir kökü anomalisine işaret eden dural asimetri, atipik ekstradural yağ ve paralel işaret bulguları görüldü (şekil1). Olgu klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgular ışığında bel ağrısının nadir bir sebebi olan lumbosakral sinir kökü anomalisi olarak değerlendirildi. Hastadan yazılı şekilde onam alınarak transforaminal enjeksiyon yapıldı, kontrol muayenesinde şikayetleri azalmış olarak değerlendirildi. Birleşik sinir kökü tanısı, sıklıkla operasyon sırasında tespit edildiği için, tanı koymak zor olmaktadır. Değerlendirmeyi yapan ve tedavi eden hekimin bu anomalinin olası varlığına dair şüphesini artırabilecek çok az fiziksel bulgu tanımlanmıştır. Basit bir diskektomi ameliyatlarında bu durum göz ardı edildiği için başarısız bel cerrahisinin önemli bir nedenidir ve lomber sinir kökü olanların operatif komplikasyonlar yaşamaya özellikle yatkın olduğunu göstermektedir. Bitişik sinir kökleri sabit konumdadır, diskektomi sırasında geri çekilmesi zor olduğu için zedelenebilir. Sinir kökünde oluşan gerginlik ameliyat sonrası nörolojik defisit ve nöropatik ağrıya neden olabilir. Lomber kök anomalileri NEİDRE ve MACNAB tarafından ayrıntılı olarak tanımlanmıştır. Buna göre bizim vakamız tip 1A idi, tip 1A ortak bir dural kılıftan iki sinir kökü çıkmakta daha sonra sinir kökleri ayrılarak kendilerine ait nöral foramenlerde seyretmektedir. Sinir kökü anomalisi literatürde niteliksel çalışmalar yetersiz, bu yüzden insidansı düşük tespit edilmiştir. Bu hastada olduğu gibi disk hernisi semptomları gösteren ama belirgin disk patolojisi bulunmayan hastalarda sinir kökü anomalileri akla gelmelidir.

Sonuç: Bu vaka bel ağrısıyla gelen hastada, radikülopatik semptomları olan, mr da bu durumu açıklayacak disk hernisi olmadığında aklımıza gelmesi gereken nadir bir ayırıcı tanı olduğu için sunulmaya değer bulunmuştur. Bel ağrısıyla gelen hastalarda bu tanıyı koymak zor olduğu için yanlış ve gözden kaçan tanı olasılığını arttırmaktadır. Ameliyat esnasında da dikkat edilmezse başarısız bel cerrahisi ve nöropatik ağrıyla karşımıza tekrar gelmektedir. Lumbosakral sinir kökü anomalileri gelecekte artan çalışmalar ve gelişen görüntüleme yöntemleriyle daha sık karşımıza çıkacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bel Ağrısı, Başarısız Bel Cerrahisi, Disk Hernisi, Lumbosakral Sinir Kökü Anomalisi

P-77 SHİN SPLINTS VE STRES FRAKTÜRÜ BİRLİKTELİĞİ

Reyhan Demir¹, Nadide Koca, Barış Nacır

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Shin splints atletlerde ve askeri popülasyonda sık görülen kemiğin aşırı kullanım yaralanmalarından biridir. En tipik yakınma egzersiz sırasında ortaya çıkan ve tibianın posteromedial yüzeyinin 1/3 orta ve/veya distal kısmında görülen ağrıdır.

Stres kırıkları ise genel olarak kemiğin kendi kendini tamir kapasitesini aşan tekrarlayan kullanım yaralanmalarının bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Genellikle alt ekstremitede görülmektedir. En sık tibiada görülmekle beraber metatarslar, fibula, naviküler ve kalkaneus da sık olarak etkilenen bölgelerdir. Stres kırıkları; egzersiz sıklığı, süresi ve yoğunluğu gibi egzersiz programındaki değişikliklerin sonucu olarak ortaya çıkabilir.

Olgu: 25 yaşında erkek hasta 2 aydır solda daha belirgin olmak üzere bilateral tibia ön yüzde ağrı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Ağrısının dinlenmekle azaldığını, egzersiz ve merdiven çıkmakla arttığını ifade ediyordu. Hastanın fizik muayenesinde her iki tibia orta kısım posteromedialinde ve tibialis anterior ve posterior kası boyunca palpasyonla ağrı ve hassasiyet mevcuttu. Ayak bileklerinde şişlik ve ağrı yoktu, her iki ayak bileği eklem hareket açıklığı normal sınırlardaydı. Alt ekstremitenin fizik muayenesinde ekimoz, eritem ve ödem yoktu ve her iki tibialis posterior ve dorsalis pedis nabızları alınıyordu. Diğer eklem muayeneleri ve alt ekstremitte nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirilen hastanın sistemik muayenesinde ve medikal özgeçmişinde özellik yoktu. Kruris ön-arka ve lateral grafisi radyolojik olarak normal sınırdan değerlendirildi. 20mCi Tc-99m-MDP ile yapılan tüm vücut kemik sintigrafisinde sol tibia diafiz 2/3 distal kesim başlangıç lokalizasyonunda medial periosteal yüzde hafif elonge lineer tarzda uzanım gösteren artmış osteoblastik aktivite tutulumu, sağ diafiz 2/3 distal kesim proksimal medial periosteal yüzde lineer tarzda uzanım gösteren rölatif artmış osteoblastik aktivite tutulumu izlenmiştir. Olgu klinik ve sintigrafik bulgular ışığında solda tip1 stres fraktürü ve sağda shin splints olarak değerlendirildi. Olgunun laboratuvar değerlendirilmesinde tam kan sayımı, rutin biyokimyasal testler, tiroid fonksiyon testleri ve dual-enerji X-ray absorpsiyometri ile yapılan kemik mineral yoğunluğu değerlendirmesi normaldi. İstirahat, aktivite ve ayakkabı modifikasyonu ile birlikte akut dönemde buz uygulaması yapıldı. Ayak dorsifleksörleri ve plantar fleksörler için germe ve kuvvetlendirmeyi içeren egzersiz programı önerildi.

Tartışma: Shin splintste en sık görülen yakınma tibianın posteromedial yüzeyinin 1/3 orta ve/veya distal kısmında görülen künt vasıftaki ağrıdır. Fizik muayenede tibianın posteromedial yüzeyi boyunca hassasiyet saptanabilir. Ayak bileğinin aktif/pasif dorsifleksiyonu, aktif plantar fleksiyonu gibi manevralar ağrının ortaya çıkabileceği ve/veya şiddetlenebilir. Stres kırığı olan bölgede aktivite veya egzersiz ile artan alt ekstremitte ağrısı tipiktir. Stres kırığı olan hastalarda fizik muayenede kemiğin palpasyonu veya perküsyonu ile ağrı veya hassasiyet, stres kırığının olduğu bölgede eritem veya ödem saptanabilir. Shin splints ve stres fraktüründe konvansiyonel radyografi bulguları genellikle normaldir. Sintigrafi, shin splints ile stres kırığının ayırımında kullanılmaktadır. Shin splintste sintigrafik görünüm tibianın anterolateral kenarı boyunca diffüz, fokal olmayan periosteal tutulum şeklinde kemik şaftının 2/3 proksimali boyunca uzanırken, stres kırığında ise genellikle tibianın medial korteksinde lokalize olan fokal odak tarzında tek veya multipl fuziform bir aktivite artışı söz konusudur.

Sonuç: Uzun süreli ve yoğun egzersiz yapan atletik ve askeri popülasyonda diz ve diz altında ağrı durumunda shin splints düşünülmeli ve eşlik edebilen stres kırığından ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Bu olgu ile shin splints ve stres fraktürü birlikteliği vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: shin splints, stres fraktürü, sporcu, egzersiz

P-78 LABORATUAR BULGULARI YANILTICI OLAN NADİR BİR SİNOVYAL PATOLOJİ: HIV POZİTİF BİR HASTADA LİPOMA ARBORESCENS

Mehmet Fatih Koçibar¹, Mustafa Hüseyin Temel, Emre Ata

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Diz effüzyonu travma, inflamasyon, enfeksiyon ve sistemik hastalıklardan kaynaklanabilir. HIV-pozitif hastalarda, immün disfonksiyon nedeniyle diz efüzyonu tanısı karmaşık hale gelmekte, septik artrit, osteoartrit ve gut gibi nedenler atipik seyredebilir. Lipoma arborescens (LA) gibi nadir nedenler, inflamatuvar artrit ile karışabilir. MRG, ayırıcı tanıda önemli olsa da, otoimmün belirteçlerin yanıtıcı olabilmesi tanıyı zorlaştırır. Bu çalışmada, yüksek anti-CCP ile seyreden, konservatif tedavilere yanıt vermeyen LA tanılı 66 yaşında HIV-pozitif bir erkek hastayı sunarak tanısal zorlukları vurgulamayı amaçladık.

Olgu: 66 yaşında erkek hasta, 2018 yılından beri HIV pozitif olup, bictegravir/emtrisitabin/tenofovir alafenamid tedavisi altında stabil seyretmektedir. Sol dizde persistan şişlik ve ağrı nedeniyle başvurdu. Başlangıç değerlendirmesinde çekilen diz grafisi osteoartrit ile uyumlu bulundu. Fizik tedavi ve rehabilitasyon programı uygulandı ancak semptomları devam etti.

Muayenede hafif hiperemi ve effüzyon dışında eklem hassasiyeti veya sistemik inflamasyon bulgusu saptanmadı. Laboratuvar testlerinde CRP: 17 mg/L, RF: 40 IU/mL, anti-CCP: >500 IU/mL tespit edildi. Klinik bulgular romatoid artrit ile uyumlu olmadığından eklem içi patolojiyi değerlendirmek amacıyla MRG çekildi. MRG'de sinovyal villöz hipertrofi ve yüksek T1 sinyali gösteren lipoma arborescens (LA) ile uyumlu bulgular saptandı.

Sol dizden 40 cc eklem sıvısı aspire edilerek hastaya semptomatik rahatlama amacıyla intra-artiküler betametazon, serum fizyolojik ve lidokain enjeksiyonu yapıldı. İki hafta sonraki kontrolde semptomlar kısmen gerilemiş ancak hafif effüzyon devam etmekteydi. Persistan effüzyon nedeniyle hasta ortopedi kliniğine yönlendirilerek sinovektomi değerlendirilmesi önerildi.

Başvuru sırasında hastanın sabah tutukluğu, poliartrit veya otoimmün hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenede hafif hiperemi ve effüzyon saptandı ancak eklem hassasiyeti izlenmedi. Klinik ve laboratuvar bulguları arasındaki uyumsuzluk nedeniyle intraartiküler patoloji değerlendirilerek LA tanısı doğrulandı. Konservatif tedaviye rağmen semptomlar devam ettiğinden ileri değerlendirme amacıyla ortopediye yönlendirildi.

Sonuç: Bu olgu, HIV pozitif bir hastada, persistan anti-CCP yüksekliği olmasına rağmen klinik olarak RA bulgularının bulunmadığı LA tanısının tanısal nüansını göstermektedir. Bu nadir birliktelik nedeniyle, immün yetmezliği olan hastalarda otoantikorların dikkatli bir şekilde yorumlanması gereklidir. Uzun süreli immün aktivasyon, otoantikor reaktivitesinde otoimmün bir süreci taklit edebilecek bir paterne neden olabilir ve yanlış tanı konma riskini artırabilir. HIV enfeksiyonunda inflamatuvar ve enfeksiyöz ayırıcı tanımlar sıklıkla örtüştüğünden, LA'nın dizin kronik efüzyonuna yol açan diğer etiyolojilerden ayırt edilmesinde MRG kritik bir rol oynar ve yanlış tanı ile sonuçlanabilecek gereksiz tedavileri önler. Konservatif tedaviye yanıtın değişken olması, gerektiğinde cerrahi eksizyon gibi bireyselleştirilmiş tedavi planlamasının önemini vurgulamaktadır. Bu olgu, immün yetmezlik durumlarında LA'nın gözden kaçabileceğini gösteren önemli bir klinik örnek olup, bu hasta grubunda tanı ve tedavi sürecinin daha iyi anlaşılması için daha fazla farkındalık ve araştırmaya ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anti-CCP, HIV, diz effüzyonu, lipoma arborescens

P-79 LOMBER DİSK HERNİASYONUNUN ÖTESİNDEKİ GERÇEK: RADİKÜLOPATİ GİBİ MASKELENEN FEMUR BAŞI AVASKÜLER NEKROZU: BİR OLGU SUNUMU

Mehmet Fatih Koçibar¹, Mustafa Hüseyin Temel, Emre Ata, Mürvet Arda Köroğlu

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Avasküler nekroz (AVN), kemik dokusunun iskemi nedeniyle nekroza uğramasıyla karakterizedir ve en sık femur başında görülür. AVN, eklem hareket kısıtlılığına ve ilerleyici ağrıya yol açar. Endotel hasarı, tromboz ve damar tıkanıklığı patogeneizde rol oynar. Kortikosteroid ve alkol kullanımı, travma ve sistemik hastalıklar risk faktörleridir. AVN, lomber disk herniasyonu gibi spinal patolojileri taklit edebilir ve tanıda gecikmelere neden olabilir. Bu çalışmada, başlangıçta lomber radikülopati düşünülen ancak femur başı AVN tanısı alan bir olgu sunulurken, lomber ve kalça kaynaklı ağrının ayırıcı tanısında dikkatli değerlendirmenin önemi vurgulanmaktadır.

Olgu: 63 yaşında erkek hasta, bel ağrısı ve sol bacağı yayılan künt, derin ve aralıklı ağrı şikâyetiyle başvurdu. Ağrısı ayakta kalma ve hareketle artıyordu. Hipertansiyon ve gastroözofageal reflü öyküsü olup aspirin, proton pompa inhibitörü ve antihipertansif kullanıyordu. Fizik muayenede fleksiyon-abdüksiyon-dış rotasyon (FABER) ve fleksiyon-addüksiyon-iç rotasyon (FADIR) testleri spesifik olmayan sonuçlar gösterdi, düz bacak testi negatifti. Lomber palpasyonda belirgin kas spazmı izlenmedi. Lomber disk herniasyonu ön tanısıyla manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve laboratuvar tetkikleri istendi.

L4-L5 ve L5-S1 disklerinde bulging görüldü ancak sinir kökü basısı veya spinal kanal stenozu yoktu. Eritrosit sedimentasyon hızı (ESR), C-reaktif protein (CRP), beyaz kan hücresi sayısı (WBC) ve biyokimya sonuçları normaldi. Ağrı diskojenik irritasyona bağlanarak non-steroid anti-inflamatuvar ilaç (NSAİİ) tedavisi başlandı. Takipte bel ağrısı hafifledi ancak sol popliteal fossaya yayılan gece ağrısı gelişti. Radiküler bulguların müphem olması farklı bir etiyolojiyi düşündürdü. Hastaya 10 seanslık kalça mobilizasyonu ve lomber stabilizasyon programı uygulandı.

Fizik tedavi sonrası bel ağrısı hafifledi ancak kalça ağrısı devam etti. Ağrı sol kalça eklemde lokalize olup eklem içi patoloji düşündürdü. Kalça MRG'de sol femur başında kemik iliği ödemi, asetabular kist, kapsül kalınlaşması ve efüzyon saptanarak avasküler nekroz (AVN) tanısı konuldu. Femur başı kollapsını önlemek için 30 seans hiperbarik oksijen tedavisi (HBOT) başlandı.

HBOT sonrası yapılan MRG'de kemik iliği ödemi çözüldü, femur başı sferisitesi korundu. Sol kalçada minimal rezidüel efüzyon ve küçülmüş asetabular kemik kisti izlendi. Hasta ağrısının tamamen geçtiğini belirtti.

Sonuç: Bu olgu, normal lomber görüntülemeye rağmen inatçı veya atipik radiküler ağrısı olan hastalarda kalça patolojilerinin göz önünde bulundurulmasının önemini vurgulamaktadır. Femur başı AVN'si lomber radikülopatiyi taklit edebilir ve bu da tanı ve tedavinin gecikmesine neden olabilir. Hastalığın ilerlemesini önlemek için klinik şüphe ile kalça MRG'si gibi hedefe yönelik görüntülemelerle zamanında teşhis konması önemlidir. Bu vakada olduğu gibi HBOT kullanılarak zamanında yapılan tedavi AVN'nin ilerlemesini durdurabilir ve eklem bütünlüğünü koruyabilir. Multidisipliner yaklaşım ve dikkatli tanı süreci, gereksiz spinal tedavileri önler, doğru tanının konulmasını sağlar ve başarılı bir klinik sonuç elde edilmesine katkıda bulunur.

Anahtar Kelimeler: Avasküler nekroz, bel ağrısı, lomber radikülopati

P-80 KALÇA AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ; ISCHIOFEMORAL SIKIŞMA SENDROMU

İrem Ertoran İnan¹, Hatice Ceylan

¹SBÜ Ankara Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Ischiofemoral Sıkışma Sendromu, quadratus femoris kasının iskiüm ile trokanter minör arasında sıkışmasıyla meydana gelir. Sendromun nedeninin, iskiümün lateral yüzü ile trokanter minörün medial yüzü arasındaki boşlukta daralma ya da quadratus femoris kasının morfolojik farklılığı olabileceği düşünülmektedir. Sıklıkla gözden kaçabilen bir sendrom olduğu için, bu vakada farkındalığın artmasını amaçladık. Hastadan olgu sunumu için yazılı onam alındı.

Olgu: 19 yaşında kadın hasta, sağ kalça ağrısı ve yürüme güçlüğü şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Hasta 3-4 hafta önce sağ kalçasına iğne batma hissi yaşadığını, bu his sonrası sağ ayağa basamaz hale geldiğini ifade etti. Bu şikayetlerle çekilen MRG sonucu "Sağ ischiofemoral mesafede myofasial planlarda belirgin derecede sinyal artışı mevcuttur (iskiofemoral impingement?). Bu düzeylerde periligamentöz minimal effüzyon artışı dikkati çekmiştir. Asetabulum doğal görünümündedir. Eklem yüzeyleri ve eklem kapsülü normaldir. Pelvik ve gluteal kas grubu ile diğer pelvik kemik yapıları normaldir."

Dış merkezde miyorelaksan ve NSAİ tedavisi verilen hasta, ağrının tedavi sonrası azaldığını, ancak 1 hafta içerisinde tekrarladığını beyan etti. Bilinen hastalığı olmayan hastanın, yaklaşık 1,5 yıl önce buzda kayarak düşme öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde; kalça abduksiyonu ve fleksiyonu ağrılı ve eklem hareket aralığı sonunda limitli olarak değerlendirildi. Faber testi pozitif olan hastanın, Vizuel Analog Skalası(VAS) 8-9 olarak görüldü.

Hastaya ayaktan fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR) planlanarak ev egzersiz programı verildi. Hastaya verilen ev egzersiz programında eklem hareket açıklığı egzersizleri, germe egzersizleri ve progresif dirençli egzersizlere yer verildi.

Takibinde 2 hafta sonraki kontrolde, VAS; 5 olarak ifade eden hastanın, kontrol muayenesinde piriformiste palpasyonla hassasiyet görüldü. Düz bacak kaldırma testi 40 derecede pozitif olan ve ischiofemoral impingement testleri arasında ekstansiyon içeren testler pozitif olarak görüldü. Ayırıcı tanı için Lomber MRG istendi. Sonucu "Lomber lordoz belirginleşmiştir. Tüm vertebra korpus yükseklikleri ve sinyal yoğunlukları tabiidir.

Tüm düzeylerde intervertebral disk yükseklik ve sinyalleri tabii olup, posterior konturları düzenlidir. Nöral foramen genişlikleri tabii olarak izlenmiş olup, nöral kökler serbesttir. Herniasyon bulgusu, spinal korda ya da kök basısı izlenmedi. Konus medullaris L1 vertebra düzeyinde sonlanmaktadır. Filum terminale serbesttir."

1. ay kontrolünde ev egzersiz programından fayda görmediğini beyan eden hastaya, ayaktan fizik tedavi önerildi. 2. ay kontrolünde, dış merkezde 1 ay ayaktan hotpack, tens, ultrason, progresif dirençli egzersiz, germe ve eklem hareket açıklığı egzersizleri tedavisi aldığı öğrenilen hastanın şikayetlerinin gerilediği görüldü.

Sonuç: Bu hasta kalça ağrısı ve yürüme güçlüğü şikâyetleriyle başvuran ve sonrasında fizik muayene ve görüntüleme sonuçlarıyla ischiofemoral impingement tanısı konulan bir olgudur. Bu olgu ile kalça ağrılarında az rastlanan ischiofemoral impingement'in akla gelmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: ischiofemoral impingement sendromu, kalça ağrısı

P-81 DİZDEKİ ŞİŞLİĞİN NADİR BİR NEDENİ: LİPOMA ARBORESCENS

Emre Öney¹, Zeynep Durmuş¹, Fatma Merih Akpınar¹, Ekin İlke Şen¹, Dilşad Sindel²

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

²Şişli Memorial Hastanesi, İstanbul

Giriş: Lipoma arborescens (LA), genellikle diz ekleminin suprapatellar poşunda yer alan, olgun yağ hücrelerinin subsinovyal villöz proliferasyonundan oluşan nadir bir eklem lezyonudur. Lipoma arborescens'in kesin nedeni bilinmemekle birlikte, neoplastik bir süreçten ziyade kronik travmatik veya inflamatuvar uyarılara yanıt olarak ortaya çıkan reaktif sinovyal yağlı proliferasyon olduğu varsayılmıştır. Diz eklemi en yaygın tutulum yeri olmasına rağmen; omuz, kalça, dirsek, ayak bileği gibi diğer birkaç eklemde ve ayrıca periartiküler bursalarda ve tendon kılıflarında da tutulumlar bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda dizdeki şişliğin nadir bir nedeni olan bir LA vakası sunulması amaçlanmıştır. Hastanın yapılan takibi sonrası bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formu imzalatıldıktan sonra bulguları kaydedilmiştir.

Olgu: 79 yaş kadın hasta, sol diz ağrısı, şişlik ve tutukluk şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hasta ağrı ve tutukluk semptomlarının özellikle hareketle ve yürümekle kötüleştiğini ara ara ağrısının istirahat halinde de devam ettiğini, zaman zaman ağrı nedeniyle gece uyandığını ifade ediyordu. Sol diz ağrısı için VAS skoru; aktiviteyle 6, istirahatle 5, gece için 5 şeklindeydi. Özgeçmişinde osteoporoz, hipertansiyon, hipotiroidi, konjestif kalp yetmezliği tanıları ve çocukluk döneminde sağ tibiada osteomyelit nedeniyle geçirdiği multipl cerrahi öyküsü vardı. Fizik muayenesinde inspeksiyonda sol dizde minimal şişlik, bilateral genu varum deformitesi mevcuttu. Hasta bastonla mobilize oluyordu. Eklem hareket açıklıkları gonyometri ile sol dizde fleksiyon/ekstansiyon aktif(pasif) 110° (110°)/0° /0(0°)olarak ölçüldü. Kas güçleri sol dizde fleksiyon ve ekstansiyon 4+/5 (ağır) olarak değerlendirildi. Bilateral dizde krepitasyon alınıyordu. Hastanın sol kalça ekleminin eklem hareket açıklıkları tamdı ve patolojik bulgu saptanmadı. Direkt grafisinde sol dizde Kellgren-Lawrence grade 3 osteoartrit mevcuttu. Hastanın sol dizindeki şişlik nedeniyle yapılan USG'de diz anterior kesimde 73x27 mm boyutunda anekoik kist ve sinovyal hipertrofi izlendi. Bu nedenle yapılan sol diz MR incelemesinde suprapatellar recessus'u dolduran yağ intensitesinde nodüler uzanımlara sahip kitlesel lezyon (lipoma arborescens) (Resim 1) izlendi. Ortopedi kliniğine konsülte edilen hastaya cerrahi girişim düşünülmeydi. Hastanın var olan diz ağrısı için uygun fizik tedavi ve rehabilitasyon programı (TENS, pulse ultrason (US) fonoforez ve rektus femoris germe, diz ekstansör güçlendirme içeren egzersiz programı) ile medikal tedavisi düzenlendi. Fizik tedavi programı sonrası hastanın VAS skoru aktivite 2, istirahat 2, gece ağrısı 2 olacak şekilde geriletti.

Tartışma ve Sonuç: LA, tipik olarak eklemde şişlik ve ağrı semptomlarıyla ortaya çıkan nadir bir hastalıktır. Albert Hoffa tarafından 1904 yılında tanımlanmış ve ismi lezyonun 'ağaç benzeri' görünümünden türetilmiştir. LA, başlangıç yaşına ve altta yatan patolojiye bağlı olarak primer ve sekonder olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. LA, ilerleyici villonodüler sinovit, sinovyal osteokondromatozis, tüberküloz artriti, romatoid artriti ve gut artropatisi gibi efüzyon ve sinovyal kalınlaşma ile seyreden monoartritlerin ayırıcı tanısında dikkate alınmalıdır. Lipoma arborescens'in kesin tanısı için kapsamlı bir inceleme gerekmektedir. MR ve ultrason gibi görüntüleme yöntemleri sinovyal boşluktaki yağ dokusu proliferasyonunun karakteristik özelliklerini belirlemede esastır. MR görüntülemesinde STIR veya yağ satürasyon dizilerinde baskılanan, T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde yüksek sinyal yoğunluklu villöz veya nodüler ağaç benzeri lezyonlar görülmektedir. Lipoma arborescens'in kesin tanısı genellikle sinovyal doku biyopsisi veya cerrahi müdahale ile elde edilen histopatolojik inceleme ile konulmaktadır. Tedavide ilk olarak özellikle sekonder tiplerde altta yatan nedenin düzeltilmesi gereklidir. Konservatif olarak non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar tedavide uygulanabilir. Tedaviye yanıtız ve ileri vakalarda kesin tedavi yöntemi cerrahidir.

Anahtar Kelimeler: Diz, Lipoma arborescens, Osteoartrit

P-82 SIRT TA NÖROPATİK AĞRININ NADİR BİR NEDENİ: OLGU SUNUMU

Gülsüm Avcı, Neslişah Yalsız, Selcen Çiçek¹

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, FTR Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

Giriş: Notaljia parestetika etiyolojisi, bugün için tam anlaşılamamış, deri ve lökomotor sistem belirtileri ile bulgu veren bir hastalıktır. Literatürde, görülme sıklığı ve etiyolojisi hakkında net bir bilgi yoktur. Klinik olarak, skapula üzerindeki veya kenarındaki deride kaşıntı ve hiperpigmentasyona, parestezi, ağrı ve sensöriyal değişikliklerin eşlik ettiği görülmektedir. Etiyolojisi ve prevalansı tam olarak bilinmeyen bu hastalığın, multidisipliner tedavi yaklaşımı gerektirmesi ve nadir görülmesi nedeniyle bu olgu sunulmuştur.

Olgu: Elli dokuz yaşındaki kadın hasta, bir yıldır devam eden sağ scapula altında kaşıntılı hiperpigmente deri lezyonu nedeniyle dermatolojiye, eşlik eden parestetik yakınmaları ve sırt ağrısı nedeniyle nöroloji polikliniklerine başvurmuş. Nöroloji tarafından istenen servikal ve torakal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonrası FTR polikliniğine yönlendirilen hasta, daha önce bazı ağrı kesiciler ve kremler kullandığını ancak faydası olmadığını ifade etti. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde hafif torakal kifoz artışı ve sağ skapul bölgede hiperpigmente lezyon (10*10 cm boyutlarında, basmakla ağrısızdı) gözlemlendi. Yapılan hipoestezi ve hiperestezi muayenesi normaldi. Bunların dışında özellik yoktu. Hemogram, eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, elektrolitleri dahil kan tetkik sonuçları normal sınırlarda olan hastanın D-vitamin eksikliği dışında özelliği yoktu. Servikal grafi ve torakal MRG'lerinde mevcut lezyon ve şikayetlerini açıklayacak patoloji yoktu. Gabapentin 300 mg 1x1 başlanan hastaya, gabapentin 300 mg'ı şikayetlerinin fazla olduğu akşam saatlerinde alması, gündüz şikayeti olmazsa bu şekilde devam etmesi, şikayeti olursa sabah-akşam 300 mg şeklinde alması yönünde bilgi verildi. Hasta, 1 hafta sonra polikliniğimize kontrole geldi.

İki gün boyunca sadece akşam 1 tane gabapentin 300 mg aldığını, sonraki günler ise sabah-akşam 1 tane aldığını söyledi. Şikayetleri belirli ölçüde azalmıştı. Hastaya, bu ilacı sabah-akşam 300 mg olacak şekilde devam etmesi söylendi. Üç hafta sonra kontrole çağırıldı.

Notaljia parestetika ilk olarak 1934 yılında nörolog Astwazaturow tarafından tanımlanmıştır. Parestetik yakınmalar, sıklıkla T2-T6 spinal sinirlerin dağılım bölgesinde görülür. Sırtta, skapulaya yakın bölgede kaşıntılı, yüzeysel bazen keratotik veya atrofik, hiperpigmente alanlarla karakterize deri lezyonu ve sensöriyal fonksiyonlarda değişiklikler tespit edilir. En sık bildirilen nörolojik bulgu, lezyonun merkezinde hipoestezi. Bazı vakalarda hiperestezi de gözlemlenmektedir.

Hastalığın etyopatogenezi tam olarak bilinmese de genetik yatkınlık, artmış dermal innervasyon, visserokutanöz refleks mekanizmalar, nörotoksik ajanlara bağlı sensöriyal nöropati ve dorsal spinal sinir hasarı gibi çeşitli faktörler üzerinde durulmaktadır. Notaljia parestetika'nın tedavisinde; topikal kapsaisin, kortikosteroidler ve lokal anesteziklerin yanı sıra gabapentin, okskarbazepin ve botilinum toksini gibi birçok farklı seçenek mevcuttur.

Sonuç: Skapular bölgede deri bulguları ve eşlik eden parestetik yakınmaları olan hastalarda, notaljia parestetika tanısının göz önünde bulundurulması, hastaların erken tanı almasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: notaljiya parestetika, parestezi, nöropatik ağrı, hiperpigmentasyon

P-83 ELEKTİF ŞARTLARDA YAPILAN ALT EKSTREMİTE AMPUTASYONU SONRASI GÜDÜK UZUNLUĞUNUN ÖNEMİ

Mina Yanpar¹, Gizem Kılınç Kamacı, Onur Kanlıoğlu, Fatma Şamlı, Nurdan Korkmaz, Yasin Demir, Koray Aydemir

¹SBÜ Ankara Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Amputasyon, vücutta yer alan herhangi bir uzvun edinilmiş veya konjenital bazı nedenlere bağlı olarak kaybedilmesi durumudur. Periferik vasküler hastalıklar, diyabet, travma, malignite, kronik enfeksiyon, kontrol edilemeyen ağrı ve konjenital deformiteler amputasyon nedenleri arasındadır. Elektif şartlarda yapılacak olan amputasyonlarda protez kullanımını etkileyebilecek olan güdük uzunluğunun preoperatif dönemde hastanın da dahil olduğu bir ekiple belirlenmesi önemlidir. Amputasyon seviyesinin yumuşak doku canlılığının devam ettiği ve duyuşal inervasyonun korunduğu en distal seviye olarak belirlenmesi önerilmektedir. Bu olguda sol ayak topuk bölgesinde bulunan kronik enfeksiyon nedeniyle elektif şartlarda yapılan sol diz altı amputasyonu sonrasında güdük boyunun kısa olması nedeniyle protez kullanımındaki zorlukları sunmayı amaçlıyoruz.

Olgu: 50 yaşında erkek hastaya 1996 yılında mayına basma nedeniyle sol ayakta yaralanma sonrası kalkaneus eksizyonu ve artrodez uygulanmış. Cerrahiden sonraki dönemde devam eden topuk ağrısı ve kronik yumuşak doku enfeksiyonu nedeniyle hastaya 20 Mayıs 2022 tarihinde revizyon amacıyla sol tüberositas tibianın 10 cm altından olacak şekilde sol diz altı amputasyonu uygulanmış. Fizik muayenede bilateral üst ekstremitelerde eklem hareketleri açık kas gücü tamdı. Sol kalça ve dizde eklem hareket kısıtlılığı yoktu ve kas güçleri tamdı. Güdük uzunluğu patella alt polden 16 cm olarak ölçüldü. Güdük ucunda kızarıklık, akıntı, yara, palpasyonla hassasiyet yoktu. Hasta şu an aktif vakum sistem dizliksiz suspanse olabilen modüler diz altı protezi ve hidrolik ayak bileği eklemli karbon ayak kullanmaktadır. Güdük boyunun kısa olması nedeniyle protez kullanımı sırasında süspansiyon ile ilgili problemler yaşamaktadır.

Sonuç: Amputasyon sonrası rehabilitasyon sürecinde protez reçeteleme ve protez eğitimi dönemlerini etkileyen önemli faktörlerden biri de güdük uzunluğudur. Elektif şartlarda revizyon amacıyla yapılan alt ekstremitelerde amputasyon cerrahilerinin ekstremitenin mümkün olan en distal lokalizasyonundan yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: amputasyon, güdük uzunluğu, kronik enfeksiyon

P-84 BİLATERAL DİZ EKLEMİ YERLEŞİMLİ LİPOMA ARBORESENS: DİZ ŞİŞLİĞİNİN NADİR BİR NEDENİ

Reyhan Demir¹, Hakan Genç, Barış Nacır

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Lipoma Arboresans, diffüz sinovyal lipomatozis olarak da tanımlanan sinovyumun villöz proliferasyonu ve subsinoviyal dokudaki yağ dokusunun diffüz hiperplazisi ile karakterize nadir görülen benign bir lezyondur. En sık diz ekleminde özellikle suprapatellar bölgede görülmektedir.

Olgu Sunumu: 73 yaşındaki kadın hasta polikliniğimize yaklaşık olarak 6 aydır devam eden sol dizde ağrı ve şişlik şikayetiyle başvurdu. Hastanın öyküsünde travma, artrit ve herhangi bir sistemik bozukluk yoktu. Fizik muayenede sol diz ekstansiyonu -5 derecede kısıtlı ve fleksiyonu eklem hareket açıklığı sonunda ağrılıydı. Labarotuvan tetkiklerinde ürik asit: 7.10 dışındaki değerleri normal sınırlardaydı. Yapılan ultrasonografik incelemede her iki dizde suprapatellar bölgede efüzyon artışı, Doppler değerlendirmesinde hipervaskülarizasyon göstermeyen, hiperekoik kitle saptandı. Bilateral diz manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) her iki suprapatellar pošta yerleşimli kitlenin lipoma arboresans ile uyumlu olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Lipoma arboresans patolojik olarak proliferatif matür yağ hücrelerinin subsinoviyal dokuya infiltrasyonudur. Klinik tipik olarak kronik, ağrısız ve sinsi ilerleyen eklem şişliğidir. Zamanla ekleminde ağrı ve hareket kısıtlılığı görülmektedir. Lezyon genellikle monoartiküler tutulum göstermesine rağmen multifokal tutulum gösteren vakalar da mevcuttur. En sık diz ekleminin suprapatellar poşunda görülmektedir. Labarotuvan testleri ve düz grafi tanı koymada genellikle yardımcı değildir. USG'de genellikle eklem efüzyonu görülmektedir ve eğrelti otu benzeri sinovyal kalınlaşma da görülebilir. Tanıda altın standart MRG'dir. Lipoma arboresans, T1 - ağırlıklı sekanslarda yüksek sinyal yoğunlukta eğrelti otu benzeri sinovyal kalınlaşma şeklinde, T2-ağırlıklı sekanslarda orta yüksek sinyal yoğunlukta subkutanöz yağ dokusuna benzer görüntü verir. Yağ baskılı sekanslarda ise villöz yapılarda tam olarak baskılanmış olarak görüntü verir.

Cerrahi tedaviyi kabul etmeyen olguya 2x0.5 mg kolşisin tedavisi başlandı, 1. Ay sonunda yapılan değerlendirmede her iki suprapatellar bölgedeki sinovyal sıvının azaldığı ve Vizüel Analogı Skalası(VAS) skorunun tedavi sonrası 3 olduğu tespit edilmiştir.

USG; kolay ulaşılabilmesi, ucuz olması, lezyonun lokalizasyonu ve yaygınlığını tespit etmesi nedeni ile önemlidir. Hastanın fonksiyonel etkilenme durumuna göre cerrahi olamayan hastalarda diğer konservatif tedavi metotları akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: diz ağrısı, lipoma arboresans, ultrasonografi

P-85 SERVİKAL SPİNAL STENOZU OLAN DOWN SENDROMLU HASTADA DÜŞME SONRASI GELİŞEN TETRAPLEJİ OLGUSU

Sefa Gümrük Aslan, Gamze Yavuz Özerdem¹, Hatice Çetintürk, Sinem Uyar Köylü, Kurtuluş Köklü

¹SBÜ Ankara Gaziler Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: İnsanlarda en sık görülen kromozomal anormallik olan Down Sendromu (DS) (Trizomi 21) yaklaşık 700 canlı doğumda 1 görülür. DS'li hastaların %10-20'sinde atlantoaksiyal instabilite (AAİ) görülür. AAİ ve neden olduğu servikal spinal stenozun yol açacağı komplikasyonlar açısından bu bireylerin risk altında olduğu ve bu durumun tetrapleji gibi nörolojik komplikasyonlara neden olabileceği bilinmektedir.

Olgu: 35 yaşında DS tanılı erkek hasta 2 Ocak 2024 tarihinde iş yerinde sandalyede otururken dengesini kaybedip ensesinin üzerine düşmüştü. Düşükten kısa süre sonra olay yerindeki muayenesinde sol taraf üst ve alt ekstremitelerde aktif hareketi olmayan hasta acil servise götürülmüştü. Acilde yapılan görüntülemelerde C2 vertebra odontoid prosesinde retropulsiyon ve servikal spinal kanal ön-arka çapı daralmış olarak görülmüş, aynı zamanda C1-2 seviyesinde ödem görünümü şeklinde raporlanmış. Beyin cerrahisi servisinde takibe alınan hastaya servikal ödeme yönelik ilk gün 6x250 mg; 2. Gün 4x250 mg; 3. Gün 4x110 mg; 4. Gün 4x80 mg steroid tedavisi uygulanmış. Sonraki gün halüsinasyon, satürasyon düşüklüğü ve solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine pulmoner BT çekilmiş ve örnek alınarak influenza pnömonisi tanısı konmuş. Yoğun bakıma alınan hastaya pnömoniye yönelik klaritromisin, piperasilin, tazobaktam antibiyoterapileri ve CPAP tedavisi başlanmış. Yoğun bakımda sağ tarafta da kas güçsüzlüğü gelişen ve solunumu sıkıntısı geçmeyen hastaya beyin cerrahisi tarafından pnömoni tedavisi sonrası servikal stabilizasyon operasyonu önerilmiş. 17 ocak 2024 tarihinde beyin cerrahisi tarafından occipital-C1-2-3 posterior enstrümental füzyon operasyonu uygulanmış. Post-op 1. saatte sağ üst ve alt ekstremitelerde, sol üst ekstremitelerde 1/5 düzeyinde kas gücü mevcutmuş. Hastanın cerrahi sonrası 6. gününde fizik muayenesinde baş tutma dengesinin olduğu ve kas güçlerinin 2/5 ve istemli anal kontraksiyonun olduğu görülmüş. Hasta 5 ay dış merkezde yatarak fizik tedavi ve rehabilitasyon programına alınmış ve tekerlekli sandalye seviyesinde taburcu olmuş. Sonraki 6 ayda eve gelen fizyoterapist eşliğinde rehabilitasyon programına devam etmiş ve fonksiyonel durumu paralel barda ambule şeklindeymiş. 02.01.2024 tarihinde C2 ASİA D tanısıyla hastanemize yatışı yapıldı. Hastaya rehabilitasyon programı kapsamında nörolojik salonda eklem hareket açıklığı, germe, denge-koordinasyon, yürüme egzersizi, nörolojik rehabilitasyon, progresif dirençli egzersiz, iş- uğraşı terapisi, sol el rehabilitasyonu, konuşma ve yutma rehabilitasyonu, kognitif terapi, sol kalça abdükörleri/ekstensörlerine ve solayak bileği dorsifleksör kas grubuna emg-biofeedback tedavisi, alt ekstremitelere fonksiyonel elektrik stimülasyon tedavisi, sol üst ekstremitelere el robotu tedavisi ve nörolojik havuz tedavisi uygulandı. Hastanın güncel kas güçleri sağ alt ve üst ekstremitelerde 5/5; solda ise 4/5 şeklinde kaydedildi. Hastanın son fonksiyonel durumu walker ile ambule şeklindedir.

Sonuç: DS'li ve AAİ ve servikal spinal stenozu olan hastalar küçük bir travmadan sonra bile akut klinik bulgular gösterebilir veya zaman içinde kötüleşen ilerleyici nörolojik defisitler gösterebilir. Travma sonrası AAİ ya da stenoz varlığında cerrahi müdahale, nörolojik hasarı gidermek ve daha fazla kötüleşmeyi önlemek için endikedir. Down sendromunun düşük kemik yoğunluğu, bilişsel bozukluk ve yüksek baş-vücut oranı gibi karakteristik özellikleri, ameliyat sonrası cerrahi başarısızlığı ve kaynamama riskini artırabilir aynı zamanda rehabilitasyonu zorlaştırabilir. Cerrahi sonrası hastaların fiziksel geri kazanımları için vakit kaybedilmeden rehabilitasyona başlanması gerektiği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Down sendromu, tetrapleji, atlantoaksiyal dislokasyon, rehabilitasyon

P-86 KEDİ TIRMIĞI HASTALIĞININ NADİR GÖRÜLEN BİR PREZENTASYONU: EKSTANSÖR TENDON BASISI

Fatih Kuru¹, Cevriye Mülkoğlu, Tülay Tiftik, Ayşenur Baş

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Kedi tırmağı hastalığı, Bartonella Henselae'nin neden olduğu bir enfeksiyondur. Lenfadenopati, ateş ve yorgunluk gibi spesifik olmayan semptomlarla ortaya çıkar. Karaciğer ve dalak mikroadpsesi, osteomyelit, ensefalit ve üveit gibi komplikasyonlara yol açarak sistemik hastalığa ilerleyebilir. Farklı belirtiler ve sınırlı testler nedeniyle tanı konulması zordur. Tedavi destekleyici bakımı içerir ve şiddetli vakalar antimikrobiyal tedavi gerektirir. Burada, kedi tırmalaması sonucu oluşan granülasyon dokusunun ekstansör tendon basısına sekonder gelişen sağ el parmaklarının ekstansiyonunda kayıp ile karakterize bir kedi tırmağı hastalığı olgusunu sunuyoruz.

Olgu: 48 yaşında kadın hasta, 6 haftadır olan sağ el parmaklarında hareket kısıtlılığı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastamız 6 hafta önce evindeki kedi tarafından tırmalandığını bunun üzerine enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvurduğunu, tetanoz ve 3 doz kuduz aşısı yapıldığını ifade etmişti. Hastanın bilinen bir hastalığı yoktu. Hastanın fizik muayenesinde inspeksiyonda el dorsumunda şişlik ve renk değişikliği göze çarpmakta idi. Kedinin tırmaladığı bölgede papül tarzında lezyon mevcuttu. Hasta özellikle 3. ve 4. parmaklarında ekstansiyon sırasında zorluk yaşamaktaydı ve ekstansiyonu kısıtlı idi (Şekil1). Sistemik sorgulamasında ateş, gece terlemesi, yorgunluk tariflemiyordu, aksiller lenfadenopatisi yoktu. Enfeksiyon hastalıkları tarafından bakılan kan değerlerinde anormallik yoktu, akut faz reaktanları normaldi, kan ve yara yeri kültüründe üreme saptanmamıştı. Hastaya 5 günlük siprofloksasin 500 mg 2x1/gün başlanarak elindeki hareket kısıtlılığı nedeniyle fizik tedavi polikliniğine yönlendirilmişti. Biz hastaya özellikle 3-4. parmak ekstansiyon hareketindeki kısıtlılık sebebiyle tendon hasarı ön tanısıyla kliniğimizde bulunan ultrason cihazı ile görüntüleme yapıldı. Ultrasonda sağ el dorsumunda ekstansör digitorum kommunis tendonunda rüptürü ya da hasarı düşündürecek bir bulguya rastlanmadı, ancak tendon bası yapan 1x1,5 cm boyutunda granülasyon dokusu görüldü(Şekil1). Hastaya soğuk uygulama önerildi, non-steroid antiinflamatuvar başlanarak cold pack, transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu, kesikli ultrasondan oluşan fizik tedavi programı verildi. Yaklaşık 1 ay sonraki kontrolde hastanın hiçbir şikayeti yoktu ve el parmak kısıtlılığı düzelmişti. Bu yazıda Bartonella henselae granülomuna bağlı nadir görülen ve kendi kendini sınırlayan, ekstansör tendon basısı ile sonuçlanan bir olgu sunulmaktadır. Kediler, bu bakterinin doğal rezervuarları olarak görev yapar ve insanlara bulaşma, özellikle enfekte yavru kediler aracılığıyla tırmalanma, ısırma veya yalama yoluyla gerçekleşir. Tipik olarak, lokalize cilt lezyonları ve lenfadenopati ile kendini gösterir. Sonbahar, kış aylarında ve 5-9 yaş arasındaki çocuklarda daha sık görülür. Hassas lenfadenopati, ateş, yorgunluk ve kedilerle yakın temas öyküsü olan bir hastanın ayırıcı tanısına dahil edilmelidir. Biyopsisi granülatöz iltihaplanma gösterebilir ve tanı serolojik testlerle doğrulanabilir. Komplikasyonsuz vakalar destekleyici önlemlerle tedavi edilebilirken, sistemik tutulumlu vakalarda antibiyotik veya cerrahi tedavi gerekebilmektedir.

Sonuç: Bu vaka, el parmaklarında hareket kısıtlılığı ile gelen hastada, kedi tırmalama öyküsünü dikkate alarak aklımıza gelmesi gereken nadir bir ayırıcı tanı olduğu için sunulmaya değer bulunmuştur. El parmaklarında kısıtlılık ile başvuran hastalarda bu tanıyı koymak zor olduğu için yanlış ve gözden kaçan tanı olasılığını arttırmaktadır. Kedi teması olan vakalarda, özellikle şişlik ve ciltte lezyon ile gelen hastalarda, tırmalama öyküsü sorgulanarak, kedi tırmağı hastalığının ayırıcı tanı olarak düşünülmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ekstansör Tendon Basısı, Granülatöz Reaksiyon, Kedi Tırmağı Hastalığı

P-87 C1 KOMPLEMAN EKSİKLİĞİNE BAĞLI GELİŞEN NÖROMİYELITİS OPTİKA TANILI PARAPLEJİK HASTANIN REHABİLİTASYONU

Sefa Gümrük Aslan, Hatice Çetintürk¹, Gamze Yavuz Özerdem, Sinem Uyar Köylü, Kurtuluş Köklü

¹SBÜ Ankara Gaziler Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet: Kompleman proteinleri; mikroorganizmaların, immün komplekslerin ve apoptotik konak hücrelerinin tanınması, opsonizasyonu ve öldürülmesinde rol alırlar. Kompleman eksiklikleri nadir olup tekrarlayan piyogenik enfeksiyonlar veya sistemik lupus eritematosus benzeri otoimmün hastalığa yol açarlar.

Nöromiyelitis optika, merkezi sinir sisteminde başlıca omurilik ve optik sinirlerin tutulumu ile giden kronik enflamatuvar otoimmün bir hastalıktır. Hastaların çoğunda Aquaporin 4 kanallarına karşı otoantikor meydana gelir. Bu olgu sunumunda nadir görülen doğumsal C1 eksikliğine bağlı seronegatif nöromiyelitis optika tanısı nedeniyle parapleji gelişen bir vaka sunmayı amaçladık.

Olgu: Daha önce bilinen sistemik hastalık öyküsü olmayan 16 yaşındaki erkek hasta Haziran 2023'te ishal, burun akıntısı, öksürük şikayetlerinden 2 gün sonra başlayan noktasal döküntü, idrar yapamama, bel ve sırt ağrısı şikayetiyle acile başvurmuş. Fizik muayenede batin rahat, defans-rebound gözlenmemiş. Babinski lakayt ve bilateral alt ekstremitelerde kas gücü 0/5 imiş. Hastada bir süre sonra alt ekstremitelerdeki güçsüzlük yanında üst ekstremitelerde de güçsüzlük meydana gelerek tetrapleji tablosu gelişmiş ve bilinci konfüze hale gelmiş. Guillian-Barre sendromu, transvers miyelit, ensefalit ön tanılarıyla kraniyal ve spinal MRG tetkikleri yapılmış. Kraniyal MRG'de bilateral serebral hemisferde beyaz cevherde subkortikal ve derin yerleşimli, korpus kallosumda, mesensefalon ve ponsta kontrastlanan lezyonlar görülmüş. Spinal kordda segmentlerin çoğunun etkilendiği, uzun segment tutulumlarının eşlik ettiği ve kontrastlanma paternlerine sahip alanların da izlendiği lezyon traseleri izlenmiş. BOS mikroskopisinde çok sayıda lökosit ve birkaç adet eritrosit görülmüş. BOS biyokimyasında glukoz: 53.2, klor: 120.4, protein 2.9 şeklinde sonuçlanmış. İmmünglobulinler, B12, ASO, boğaz kültürü, tiroid otoantikorları, çölyak otoantikorları ve lupus, antikardiyolipin otoantikorları değerlendirilmiş. Tetkiklerde önemli bir patoloji saptanmamış. Hastanın BOS ve kandan gönderilen otoantikorları negatif sonuçlanmış. Seronegatif nöromiyelitis optika düşünülüp 2 gr/kg/gün İVİG ve 30 mg/kg/gün metilprednizolon tedavisi başlanmış. Bu tedavilere iyi yanıt alınamayınca ek olarak plazmaferez ve rituksimab tedavisi verilmiş. Hastanın plazmaferez ve rituksimab sonrası çekilen MRG'sinde eski incelemesinde izlenen kranial ve spinal kord bulguları gerilemiş. Kollardaki güçsüzlük kaybolmuş ve sadece alt ekstremitelerde güçsüzlük ve duyu kusuru kalmış. Hastaya genetik test yapılmış ve CFI geninde homozigot mutasyonu ve kompleman faktör 1 eksikliği saptanmış. Hastanın tedavisi 3 haftada bir 40 mg İVİG ve 6 ayda bir 375 mg rituksimab olacak şekilde planlanmış. Hasta rehabilitasyon amacıyla kliniğimize kabul edildi. Nörolojik muayenesi ilk gelişinde bilateral el bileği dorsifleksiyonu kas gücü 4/5 idi. Harici üst ekstremitte kas gücü tamdı. Alt ekstremitde sol kalça fleksiyonu ve sol ayak bileği plantar fleksiyonu 1/5, harici alt ekstremitte kas gücü 0/5 idi. Anal duyusu hipoestezik ve istemli anal kontraksiyonu yoktu. Hasta C6 ASİA C olarak değerlendirildi. Hasta nörolojik ve fonksiyonel salon, konuşma yutma terapisi, EMG-biofeedback, üst ekstremitte mekanik salon, mesleki salon ve paraplejik grup egzersizine gitti. Hastanın oturma dengesi gelişti ve sonrasında vertikalize edildi, transferleri ve push up'ı bağımsız hale geldi. Hastaya ürodinami yapıldı ve trospium klorür 2x1 başlandı. Günde 6 kez aralıklı kateterizasyon önerildi. Mevcut fonksiyonel durumu paralel barda bilateral posterior shell ile vertikalize.

Sonuç: Nöromiyelitis optika; ciddi, enflamatuvar, demiyelinizan bir hastalıktır. Tanı için bizim olgumuzda olduğu gibi serum otoantikorları pozitifliği şart değildir. Erken kompleman proteinlerinin eksikliğinde otoimmün hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır. Erken rehabilitasyon programıyla hastanın yaşam kalitesinin artacağı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: nöromiyelitis optika, kompleman sistemi, otoimmünite; tetrapleji

P-88 FİZİK TEDAVİ POLİKLİNİĞİNDE ACİL BİR VAKA: SEMPTOMATİK ORTAK FEMORAL ARTER OKLÜZYONU OLGU SUNUMU

Tuba Sankaya¹, İbrahim Halil Erdem¹, Beyza Öztürk²

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Ağrı, fizik tedavi polikliniklerine en sık başvuru sebeplerinden biridir. Bacak ağrısı kas-iskelet sistemi hastalıklarından nörolojik ve vasküler patolojilere kadar geniş bir etyolojiye sahiptir. Periferik arter hastalığı (PAH) özellikle ileri yaşta, diyabet, hipertansiyon ve sigara öyküsü olan bireylerde sık görülen bir neden olup, bu hastalarda yürüme ile artan ağrıya yol açabilir. Ortak femoral arter oklüzyonu, PAH'ın daha nadir görülen bir formu olup iskemiye bağlı istirahat ağrısı, ekstremitte soğukluğu ve ilerleyen durumlarda doku kaybına sebep olabilir. Erken tanı ve uygun tedavi kritik öneme sahiptir.

Olgusu: 83 yaşında erkek hasta bacaklarında ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Yaklaşık bir haftadır sağ uylukta daha fazla olmak üzere her iki alt ekstremitesinde şiddetli ağrısı olan hasta ağrı nedeniyle geceleri uyuyamadığını, ağrı kesici ilaçlarla da rahatlamadığını belirtti. Ağrının hareketle arttığını ancak istirahatle de azalmadığını ifade ediyordu. Anamnezinde Tip-2 Diyabetes Mellitus tanısı olduğu ancak kan şekerbirinin regüle olduğu, akut miyeloid lösemi (AML-M4) tanısı ile kemoterapi almakta olduğu öğrenildi. Sigara öyküsü yoktu. Rivaroksaban 20 mg ve Pregabalin 75 mg kullanan hastanın Rivaroksaban ilacını bazen almadığı ve ağrısını hafifletmek amacıyla Pregabalin dozunu son bir haftada arttırdığı ancak fayda sağlamadığı öğrenildi. Hastanın son kardiyoloji kontrolünde Ejeksiyon Fraksiyonu (EF) %20 idi. Yapılan fizik muayenesinde; hasta tekerlekli sandalye ile getirilmişti ve ağrı sebebiyle ayakta dengesi yoktu. VAS (Vizüel Ağrı Skoru) 10 üzerinden 10 olan hastada inspeksiyon ile sağ uyluk orta hatta kadar ve sol kruris orta hatta kadar soluktu. Palpasyon ile distal nabızlar palpabl değildi. Ağrıyı tolere edemeyen hastanın ileri fizik muayenesi değerlendirilemedi. Hastaya acil yüzeyel ve Doppler USG istenerek ilgili uzman hekimle görüşüldü. Yapılan USG'si "İnceleme sırasında sağda CFA (Common Femoral Arter) seviyesinden itibaren arteriyel lümeninde hiç akım saptanmamıştır. Solda CFA lümeninde çok düşük amplitüdlü monofazik akım dikkati çekmiştir. Batın içerisinde abdominal aorta distalinde de hiç akım saptanmamıştır. Olgunun acil DSA (Dijital Subtraksiyon Anjiyografi) incelemesi uygun olacaktır." şeklinde raporlandı. Hastaya ve yakınlarına bilgi verildi. Kardiyovasküler Cerrahi (KVC) ile görüşülerek hasta acil olarak yönlendirildi. Takiplerinde hastanın KVC yoğun bakım ünitesine yatırışı yapıldığı ve DSA açısından çok yüksek riskli olduğu öğrenildi. Ortopedi konseyinde değerlendirilen hastaya transfemoral amputasyon önerildiği öğrenildi.

Sonuç: Ortak femoral arter oklüzyonu, PAH'ın nadir ancak ciddi bir formu olup erken tanı konulmadığında ekstremitte kaybı gibi ciddi sonuçlara yol açabilir. Tanıda fizik muayene, Ankle-Brachial Index (ABI) ve Doppler USG gibi non-invaziv yöntemler önemli yer tutmaktadır. AML M4 alt tipinde, lösemik hücre infiltrasyonu, artmış tromboz riski ve hiperkoagülabilite mekanizmaları nedeniyle arteriyel komplikasyonlar görülebilir. Bu hastalarda arteriyel tıkanıklıklar genellikle multifaktöriyel olup altta yatan aterosklerotik süreçlerin yanı sıra lösemiye bağlı hematolojik değişiklikler de patogeneizde rol oynayabilir. Erken tanı ve uygun tedavi, ekstremitte kaybı gibi ciddi komplikasyonları önleyerek hastanın fonksiyonel bağımsızlığını ve yaşam kalitesini arttırabilir. Bu olgu, fizik tedavi polikliniğine bacak ağrısı şikayetiyle başvuran hastalarda vasküler nedenlerin de göz önünde bulundurulması gerektiğini ve özellikle hematolojik maligniteleri olan hastalarda arteriyel komplikasyonların atlanmaması gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: ağrı, akut miyeloid lösemi, femoral arter oklüzyonu, periferik arter hastalığı

P-89 GİRİŞİMSSEL İŞLEM UYGULANAN HASTALARIN DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Cansın Medin Ceylan, Feride Sabırlı, Merve Damla Korkmaz, Veysel Korkut¹

¹İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Kas iskelet sistemi hastalıkları fiziksel tıp ve rehabilitasyon pratiğinde sık karşılaşılan bir durumdur ve hastane başvurularının en önemli nedenidir. Kas iskelet sistemi hastalıklarında girişimsel yöntemlere ilgi giderek artmaktadır. Bu nedenle çalışmamızda enjeksiyon polikliniklerimize yönlendirilen hasta profili, enjeksiyonların bölgeleri, yönlendirilen hastaların ağrı düzeyi ve tanıları ve tercih edilen içerikler sorgulanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Retrospektif çalışmamıza enjeksiyon yönlendirme formu oluşturulması sonrasında Eylül 2024-Aralık 2024 tarihleri arasında enjeksiyon yönlendirme formu ile enjeksiyon polikliniğine yönlendirilen hastalar dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi demografik verileri, tanıları, VAS (visuel analog skala) ile işlem öncesi ağrıları, enjeksiyon bölgesi ve yapılan uygulama kaydedilmiştir.

Bulgular: 119 kadın (%64,7), 65 erkek (%35,3) 'ten oluşan katılımcıların ortalama yaşı 53,5 (14,9); VAS skoru: 6,5 (2,7) olarak saptandı. Uygulanan enjeksiyon yöntemleri incelendiğinde, en fazla tetik nokta enjeksiyonunun (n=36, %19,6) yapıldığı, bunu omuz subakromiyal bursa enjeksiyonunun (n=25, %13,6) ve diz eklem enjeksiyonunun (n=23, %12,5) izlediği saptanmıştır. En az sayıda uygulanan enjeksiyon yöntemlerinin lateral epikondilit enjeksiyonu, Dequervain tenosinoviti enjeksiyonu, Copeman enjeksiyonu ve el bileği ganglion kisti boşaltma olduğu görülmüştür (n=2, %1,1)

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, kas-iskelet sistemi hastalıklarının tedavisinde enjeksiyon polikliniğine yönlendirilen hastaların demografik özelliklerini, enjeksiyon bölgelerini, ağrı düzeylerini ve uygulanan yöntemleri sistematik bir şekilde ortaya koymuştur. Bu sonuçlar, kas-iskelet sistemi ağrılarında enjeksiyonların etkin bir ağrı yönetimi aracı olduğunu göstermekte ve hasta profiline dair önemli bilgiler sunmaktadır. Gelecekteki çalışmalar, bu veriler ışığında kişiselleştirilmiş tedavi protokollerinin geliştirilmesine katkı sağlayabilir ve enjeksiyon uygulamalarının uzun vadeli sonuçlarını değerlendirebilir.

Anahtar Kelimeler: ağrı, eklem, enjeksiyon

P-90 PİRİFORMİS SENDROMUNUN NADİR BİR NEDENİ: LİPOM

Duygu Yanıktaş¹, Ayşe Merve Ata, Şükrü Cem Hatipoğlu

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehab Anabilim Dalı

Amaç: Piriformis sendromu (PS), piriformis kası seviyesinde siyatik sinirin sıkışması nedeniyle meydana gelen ve siyatik, karıncalanma, uyuşma ve kalça ağrısı gibi semptomlara neden olan bir sendromdur [1]. PS'nin inflamasyon, travma, tümör ve malformasyon gibi çeşitli nedenleri bulunmaktadır [2, 3]. Klinik tablo genellikle siyatik sinirin irritasyonu ve sıkışmasına bağlı belirtilerle karakterize olur. Siyatik şikayetiyle başvuran hastaların %6'sında PS bulunmaktadır [4]. Piriformis kası içinde lipoma bağlı PS nadir görülmektedir [5]. Bu olgu sunumunda piriformis kası içinde lipom nedeniyle siyatik bulguları olan bir hasta sunulmuştur.

Olgu: 63 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 yıl önce başlayan uzun süreli oturmakla artan ve bilateral kalçadan bacağına kadar uzanan ağrı ve karıncalanma hissi ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın uzun süreli oturma sonrası yürüme esnasında ayak bileğinde zayıflama hissi ve ağrı şikayeti mevcuttu. Ağrı şiddeti VAS skoruna göre 6 idi. Yapılan muayesinde alt ekstremitesinde kas kuvvetleri tamdı, patolojik refleksi bulunmamaktaydı. Hastanın bilateral FABER, Freiberg, FAİR ve Laseque testlerinin pozitif olması üzerine kalça ve lomber grafileri istendi. Grafilere aşık patoloji görülmemesi üzerine PS ön tanısıyla istenen kalça manyetik rezonans görüntüleme sonucunda sol gluteus medius ve minimus kasları arasında 94x46 mm lipom, sağ piriformis kası içerisinde sağ siyatik kanala uzanan 67x38 mm ile uyumlu lipom izlendi. Hasta operasyon gerekliliği açısından ortopedi bölümüne konsülte edildi. Hastanın nörolojik muayenesi doğal olması nedeniyle kar-zarar oranı göz önünde bulundurularak operasyon önerilmedi. Hastaya non-steroid anti inflamatuvar ilaç ve piriformis germe, kalça çevresi güçlendirme egzersizleri verildi. 3 ay sonra poliklinik kontrolünde hastanın VAS skorunun 6'dan 1'e gerilediği görüldü. Hasta kliniğimizce takip edilmeye devam edilmektedir.

Sonuç: Piriformis sendromu siyatik sebeplerinden biridir. Lipom kaynaklı bilateral PS nadir olarak görülmektedir. Tedaviye dirençli siyatik hastalarında etiolojide lipoma bağlı PS akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: piriformis sendromu, lipom, kalça ağrısı

P-91 VARİCELLA ZOSTER ENFEKSİYONU SONRASI NADİR BİR KOMPLİKASYON POSTHERPETİK MYELIT VE ERKEN DÖNEM REHABİLİTASYONU; OLGU SUNUMU

Halil Uçan, Ferda Surel, Gökçe Doğrayıcı¹

¹Bilkent Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Ankara

Amaç: Varicella zoster virüsü (VZV), rezervuarı sadece insan olan bir alfa herpes virüsdür. Çocukları suçiçeği veya varisella şeklinde enfekte eder. Klinikte karşımıza yaygın veziküler ekzantemin dermatom dışı dağılımı olarak ortaya çıkar. VZV çözülmesinden sonra, dorsal kök duyu ganglionlarında latent hale gelebilir [1]. Yaşlı bireylerde veya bağışıklık sistemi zayıflamış kişilerde, latent hale gelen VZV yeniden aktive olarak zona veya zoster olarak da bilinen dermatomal vezikül patlamasıyla karşımıza çıkabilir [2]. Özellikle ileri yaş zosterli bireylerin yaklaşık %15 ila %45'inde zoster veziküllerinin dermatomal dağılımında post-herpetik nevralsi geliştiği gösterilmiştir [3, 4] VZV postherpetik nevralsi dışında da, merkezi ve periferik sinir sistemlerinde çok sayıda bozukluğa yol açar.(5). Genellikle bağışıklık sistemi zayıflamış kişileri, özellikle de kanser veya edinilmiş bağışıklık yetmezliği sendromu (AIDS) olanları etkiler.(6).Bu komplikasyonlar bağışıklık sistemi yeterli hastalarda nadiren görülür.(5). Birkaç çalışmada MSS tutulumu %0,1-0,75 olarak bildirilmiştir.3,4 Varicella enfeksiyonu sırasında veya sonrasında transvers miyelit sıklığı ise % 0,3 olarak bildirilmiştir.(7). Bu vaka sunumunda postherpetik miyelit tanısıyla rehabilitasyon programına aldığımız bir hastayı sunarak, VZV'ye bağlı nadir gelişebilecek bu nörolojik tablonun akılda bulundurulması gerektiğini vurgulamak istedik.

Olgu: 68 yaşında erkek hasta erkek hastanın sağ göğüs bölgesinde veziküler lezyonlar oluşmaya başlamış. Lezyonlar oluşmasından 20 gün sonra hasta dermatoloji polikliniğine başvurmuş. Hastaya valasiklovir etken maddeli oral 500 mg 3x1 tablet ve asiklovir etken maddeli krem başlanmıştır. Hastanın lezyonlara eşlik eden nevralsi şikayeti olması üzerine ise pregabalin 75 mg 2x1 tedavisine eklenmiştir. Hasta 4 gün sonra kendi isteğiyle ilaç tedavisini bırakmış. Sonrasında aniden sağ alt ekstremitede başlayan güçsüzlük, uyuşukluk, soğukluk hissi ve eşlik eden taşma tarzında idrar inkontinansı gelişmesi üzerine acile başvurmuş. Nöroloji tarafından istenen torakal manyetik rezonans (MR) görüntülemesi torakal spinal kordda T2-6 düzeyleri boyunca hafif ekspansiyona neden olan, kord sağ yarısını ilgilendirilen T2 hiperintens sinyalde lezyon dikkati çekmektedir; şeklinde yorumlanmıştır. Hastada nöroloji tarafından postherpetik miyelit düşünülerek plazmaferez tedavisi başlanmıştır. Plazmaferez tedavisi tamamlanan hasta rehabilitasyon amacıyla kliniğimize transfer edilmiştir. Nöromusküler hastalıklar kliniğine yatışı yapılan hastamızın özgeçmişinde prostat kanseri nedeniyle operasyon öyküsü ile hipertansiyon ve Adams Hakim Sendromu (normal basıncılı hidrosefali) tanıları mevcuttu. Hastamızın nörolojik muayenesinde; üst ekstremiteler kas gücü muayenesi 5/5, sağ alt ekstremiteler diz ekstansiyonu, ayak bileği dorsifleksiyonu 4/5, ayak bileği plantar fleksiyonu 3/5 olarak değerlendirildi.Bilateral kas tonusu doğal, derin tendon refleksleri normoaktif. Bilateral patolojik refleksleri negatifti. Üst ve alt ekstremiteler eklemler hareket açıklıkları tamdı. Fonksiyonel durumu walker ile ambule şeklindeydi.

Hastanın rehabilitasyon programı nörofizyolojik egzersizler, üst ve alt ekstremiteler kuvvetlendirme egzersizleri, denge- koordinasyon ve ambulasyon eğitimi şeklinde planlandı. Denge- koordinasyonu geliştirmeye yönelik treadmill bazlı yürüme eğitimi başlandı. Tedavi sürecinde tedaviye istek ve katılımı azalan hasta için psikolog görüşmesi sağlandı. Psikoterapi sonrası hastanın fizik tedavi ve rehabilitasyon programına katılımında artış oldu.

Sonuç: 6 haftalık rehabilitasyon programının sonunda hastanın fonksiyonel durumu bağımsız desteksiz ambule olarak gelişim gösterdi. Hastanın yürüme mesafesinde ve kalitesinde, alt ekstremiteler kas kuvvetinde artış oldu. VZV'ye bağlı nadir görülen bir komplikasyon olan postherpetik miyelit akılda bulundurulması gereken bir tablodur. Bu vakada hastalığın doğru tanı ve tedavisinin yanında erken dönemde rehabilitasyon programına başlamanın önemini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Varicella Zoster Enfeksiyonu, Postherpetik Myelit, Post-Herpetik Nevralji

P-92 SUBKONDRAL YETMEZLİK KIRIĞINDA OLASI BİR SEBEP: TOPIRAMAT

Bülent Akyüz¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Topiramate, epilepsi ve migren gibi nörolojik hastalıkların tedavisinde kullanılan, antikonvülzan bir ilaçtır. İlacın etkileri, esas olarak santral sinir sistemi üzerindeki inhibitör nörotransmitterlerin (GABA) modülasyonu ve glutamat gibi eksitator nörotransmitterlerin baskılanması üzerinden gerçekleşir. Subkondral yetmezlik kırıkları, eklem kıkırdığının hemen altında bulunan kemik dokusunun zayıflaması veya yetersiz kalması sonucu oluşan kırıklardır. Genellikle tekrarlayan mekanik yüklenmelerin etkisiyle ortaya çıkar. Bu kırıklar en sık diz, kalça veya ayak bileği gibi ağırlık taşıyan eklemlerde görülür. Erken teşhis ve uygun tedavi, eklem kıkırdığında kalıcı hasar ve osteoartrit gelişimini önlemek açısından kritik öneme sahiptir.

Olgu: 37 yaş kadın hasta, 6 aydır mevcut olan sağ kalça iç kısmında ağrı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişte migren profilaksisi nedeniyle topiramate kullanımı dışında ek özellik yoktu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ kalça faber testi pozitifliği dışında bulgu saptanmadı. Laboratuvar testlerinde bir anormallik saptanmadı. Çekilen sağ kalça manyetik rezonans görüntülemesinde sağ femurda subkondral yetmezlik kırığı saptandı (Şekil-1). Herhangi bir risk faktörü olmayan premenopozal dönemde olan hastamızda yetmezlik kırığının topiramate ilişkili olabileceği düşünüldü. Yük azaltma, ağrı kontrolü, kalsiyum ve D vitamini takviyesi sağlandı. Migren profilaksisi ilaç revizyonu açısından nöroloji görüşü istendi.

Sonuç: Topiramate uzun süreli kullanımı çeşitli yan etkiler ortaya çıkabili. Karbonik anhidraz inhibitörü etkisi ile metabolik asidoza neden olur ve kronik asidoz sonucunda kemik rezorpsiyonunu artırarak kemik mineral yoğunluğunu azaltabilir. Ayrıca topiramatin etkisiyle idrarla kalsiyum atılımında artış olabilir. Bu durum hiperkalsiüriye ve uzun vadede kemik yoğunluğunun azalmasına yol açabilir. D vitamini eksikliğine ve sekonder hiperparatiroidizme neden olabilir. Tüm bu mekanizmalar doğrultusunda uzun süreli kullanımlarda kemik mineral yoğunluğunda azalma ve kırık riski artışı rapor edilmiştir.

Sonuç: Topiramate kullanımı sırasında kemik sağlığının izlenmesi, D vitamini ve kalsiyum desteğinin sağlanması, osteoporoz ve kırık riskini azaltmak açısından önem taşır. Ayrıca genç hastalarda gelişen subkondral yetmezlik kırıklarında detaylı ilaç anamnezi alınması gerektiğinin önemini vurgulamak için vakamızı sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Subkondral yetmezlik kırığı, Topiramate, Osteoporoz

P-93 OMUZ AĞRISI İLE BAŞVURAN HASTADA KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KARSİNOMU TANISI

Sema İbrahim¹, Recep Can Uysal², Emine Merve Ertürk², Zehra Nur Töreyn², Kazım Çapacı²

¹Ege Üniversitesi Hastanesi Fiziksel Tıp ve Reabilitasyon AD

²Ege Üniversitesi Hastanesi Göğüs Hastalıkları AD

Giriş: Omuz ağrısı, poliklinik başvurularının önemli bir bölümünü oluşturan ve etiolojisinde oldukça geniş bir spektrum barındıran yaygın bir yakınmadır. Çoğu olguda primer omuz patolojileri tespit edilse de, bazı durumlarda omuz ağrısı sistemik bir hastalığın sekonder bulgusu olarak da ortaya çıkabilir. Bu olgu sunumunda, omuz ağrısı ile başvuran ve ileri tetkikler sonucunda Küçük Hücreli Dışı Akciğer Karsinomu (KHDAK) tanısı alan bir hasta ele alınmaktadır. Hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Olgu: 67 yaşında erkek hasta, bilinen Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) tanısı dışında ek hastalık öyküsü olmaksızın, sağ omuz ağrısı yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Ağrı yaklaşık beş ay önce başlamış olup sağ skapüler bölgeden aksiller bölgeye doğru yayılan, saplayıcı karakterdeydi. Eşlik eden duyusal yakınması veya travma öyküsü bulunmuyordu. Hasta, ağrısının gece uykudan uyandırdığını, nonsteroid antiinflamatuar ilaçlara (NSAİİ) kısmi yanıt aldığını ancak yan etkilere bağlı olarak kullanamadığını belirtti.

Sistemik sorgulamada, son beş ayda 13 kg istemsiz kilo kaybı olduğu öğrenildi. Gece terlemesi öyküsü bulunmamaktaydı. Hasta, 106 paket-yıl sigara öyküsü ve 53 yıl boyunca günlük üç bardak viski tüketimi olduğunu belirtti.

Fizik muayene bulgularında, inspeksiyonda bilateral tüm parmaklarda çomaklaşma saptandı ancak artrit bulgusu izlenmedi. Lenf nodu muayenesi doğaldı. Eklem hareket açıklığı, kas gücü ve refleks muayenesi olağan sınırlardaydı. Ancak, sağ Babinski yanıtı lakayt olarak değerlendirildi. Omuz değerlendirmesinde sağda Hawkins-Kennedy testi pozitif, diğer omuz özel testleri ise negatif bulundu.

Laboratuvar incelemelerinde, C-reaktif protein (CRP) düzeyi 25.53 mg/L (referans aralığı: 0-5 mg/L) olarak saptandı, ancak karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ile hemogram değerleri normal sınırlardaydı.

Hastadan bilateral iki yönlü omuz direkt grafisi istendi. Bilateral humerus diafizinde periosteal reaksiyon saptanması üzerine Hipertrofik Osteoartropati (HOA) ön tanısı konuldu. HOA'nın sıklıkla akciğer kanserleri ile ilişkili olabileceği göz önünde bulundurularak toraks anjiyo BT çekildi. Çekilen toraks anjiyo BT'de, sağ akciğer üst lob apikal segmentinde, kostal plevral yüzeyde geniş tabanlı oturan, plevraya, mediastene ve komşu kemik yapılarına invazyon gösteren malign kitlesel lezyon saptandı.

Lezyona yönelik ultrason eşliğinde perkütan tru-cut biyopsi yapıldı ve patoloji sonucu KHDAK olarak raporlandı. Hasta, ileri değerlendirme ve tedavi amacıyla onkoloji bölümüne yönlendirildi ve kemoterapi protokolü başlatılarak onkoloji takibine alındı.

Tartışma ve Sonuç: Yansıyan ağrılar, iç organlardan veya somatik girdilerden kaynaklanan nosiseptif işlem yollarının patolojik bir etkileşimi sonucu meydana gelen, birincil lezyondan uzakta hissedilen ağrılardır. Bu nedenle, bölgesel ağrı ile başvuran hastalarda, altta yatan sistemik hastalıklar mutlaka sorgulanmalı, paraneoplastik sendromlar da ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalı ve özellikle malignite şüphesi durumunda ileri tetkik istemekten kaçınılmamalıdır. Bu doğrultuda, klinik yönetimde kapsamlı bir yaklaşım benimsenmeli ve gerektiğinde multidisipliner değerlendirme ile hastaların tanı ve tedavi süreçleri desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: yansıyan ağrı, omuz ağrısı

P-94 KALÇA AĞRISININ NADİR GÖRÜLEN BİR NEDENİ: SİNOVİAL PİTTİNG

Neslişah Yalsız, Emine Oruç, Selcen Çiçek¹

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

Giriş: Sinoviyal pitler, semptomatik kalça ağrısının nadir görülen nedenlerinden biridir. Çoğunlukla çapı 1 cm'den küçük, ince bir skleroz tabaka ile sarılı, radyolüsent yuvarlak lezyonlar halinde görünür. Daha çok femur boynun proksimal üst kısmında yerleşir. Bening olarak kabul edilen bu lezyonlara, hastalarda semptom oluşturduğu durumlarda dikkat edilmelidir. Genellikle unilateral gözlemlenir. Epidemiyolojik olarak görülme sıklığı %5 olduğu düşünülmektedir.

Olgu: 20 gün önce başlayan sağ kalça ağrısı şikayetiyle tarafımıza başvuran 62 yaşındaki uzun yol şoförü erkek hastadan alınan anamnezde, ağrı başlamadan önce mesleği nedeniyle uzun oturma öyküsünün bulunduğu öğrenildi. Otururken ve yatariken tamamen rahat olan hasta, oturduğu yerden kalkarken ve yürürken kalça yan taraflarında ağrı tarifledi. Bize gelmeden önce çeşitli nonsteroid antiinflatuar ilaçlar kullanmış olan hastanın, ilaçlardan kısmen fayda gördüğü öğrenildi. Hastaya yapılan fizik muayenede; bel ve kalça EHA(eklem hareket açıklığı) açık ve ağrısızdı. Alt ekstremit motor defisiti bulunmadı. Düz bacak kaldırma testi, Laseq testi, FABER ve FADIR testleri negatifti.

Torakanter majörde palpasyonla ağrı mevcuttu. Hastanın VAS (vizüel analog skala) skoru: 10.

Pelvis grafisinde patolojik özellik yoktu.

Laboratuvar tetkiklerinde; hemogram, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, 25(OH) Vit D, parathormon, alkalen fosfataz, akut faz reaktanları normaldi. Son 6 ay içerisinde çekilmiş olan lomber MR (manyetik rezonans) görüntülerinde ağrısını açıklayacak patoloji saptanmadı. Şikayetlerinin kontrollerde devam etmesi üzerine sağ kalça MR'ı istendi. Sağ kalça MR'ı, sağ femur baş-boyun bileşkesinde yaklaşık 4.4 mm boyutlarında, T1A'da hipo, T2A'da hipointens fokal odak izlenmiştir. (Pitting sinovyal çukuru) olarak raporlandı. Ortopedi ve travmatoloji bölümünden görüş alındı, ek önerileri olmadı. Medikal tedaviden yeterli faydayı göremeyen hastaya ek olarak eksantrik ve konsantrik egzersizler, kalça güçlendirme egzersizleri verildi. Hastaya, konservatif tedaviden yarar görmezse kist içi enjeksiyon ya da cerrahinin tedavi seçenekleri arasında olduğu anlatılarak takip önerildi. Kontrol başvurularında hastanın VAS skorunun 4'e gerilediği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Sinoviyal pitler genellikle asemptomatik seyreden ve tesadüfen tanınan lezyonlardır. Büyük boyutlu olan ve takiplerde büyüyen sinoviyal pitler semptomatik olabilmektedirler. Genç erişkinlerde en sık kalça ağrısı sebepleri olarak femoroasetabular sıkışma sendromu, kalça displazisi ve femur başı osteonekrozu gözlenmiştir. Yaşlı erişkinlerde ise osteoartrit yaygın olarak gözlenmiştir.

Semptomatik kalça ağrısı nedeni olarak sinoviyal pit sık gözlenmese bile ayırıcı tanıda düşünülmelidir. MRG'de sinovyal pitlerin karakteristik görünümünün bilinmesi ayırıcı tanı açısından önemlidir. Sinovial pitting ile ilgili diğer yayınlanmış olgular incelendiğinde olguların çoğunluğunun konservatif tedaviler ve egzersizler ile fayda gördüğü anlaşılmıştır. Fayda görmeyen olgularda kalça eklemine uygulanan steroid enjeksiyonu sonrası ağrının azaldığı belirtilmiştir.

Semptomatik kalça ağrısının nadir bir nedeni olan sinoviyal pit anlatılmaya çalışılmıştır. Sinoviyal pit'in tanınması hastaların doğru yönlendirilmesi ve tedavisi açısından önemlidir. Bu posterin bu konudaki farkındalığı arttıracaklarını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: kalça ağrısı, sinoviyal pitting

P-95 MULTİPLE MYELOM İLE BİRLİKTE GÖRÜLEN OLİGOARTİKÜLER SEPTİK ARTRİT: OLGU SUNUMU

Burak Tolga Başoluk¹, Serpil Bal

¹İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Multipl Miyelom; kemik iliğinde malign plazma hücrelerinin klonal proliferasyonu, monoklonal paraproteinlerde aşırı artış ve buna bağlı organ disfonksiyonu ile karakterize neoplastik bir plazma hücre hastalığıdır. Temel klinik özellikleri; hiperkalsemi, anemi, renal disfonksiyon, kemik ağrıları ve enfeksiyon riskinde artıştır. Eklem enfeksiyonunu ifade eden septik artrit genellikle monoartiküler olup nadiren sepsis ve altta yatan romatoid artrit veya diğer bağ doku hastalıkları ile birlikte birden fazla eklemi etkileyebilmektedir.

Burada, oligoartiküler septik artrit öyküsü olup kliniğimize diz ağrısı ile başvuran ve Multipl Miyelom tanısı konulan olgumuzu sunacağız.

Olgu: 49 yaş kadın hasta polikliniğimize 2 yıldır süren bilateral diz ağrısı şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde tiroidektomi ve hipotiroidi mevcuttu. Kendisinde ve aile öyküsünde bilinen herhangi bir romatolojik hastalık yoktu.

Fizik muayenesinde her iki dizde minimal effüzyon izlenirken herhangi ısı artışı ve kızarıklık yoktu. Sol diz fleksiyonu aktif 90, pasif 100 derece ağrılı-kısıtlı; sağ diz fleksiyonu aktif ve pasif 110 derece ağrılı-kısıtlı; bilateral diz ekstansiyonu 0 derece açık-ağrısızdı. Her iki dizde krepitasyon alınırken patellar mobilite solda rölatif azalmıştı. Sol diz laterali palpasyonda hassastı. Menisküs ve ligaman-instabilite testleri negatifti. Sağ kalça FABERE testi pozitif. Lomber ve nörolojik muayeneleri olağandı. İstenen laboratuvar tetkikinde eritrosit sedimentasyon hızı 117 mm/h (Normal Değer [ND]:<20), C-reaktif protein 2.61 mg/L (ND: 0-5), hemogramda yalnızca lenfosit sayısı minimal artmış (3.85*10⁹/L, ND:1.2-3.6), düzeltilmiş kalsiyum 9.86 mg/dL (ND:8.5-10.5), romatoid faktör 4.3 IU/mL (ND:0-30), total protein 95 g/L (ND: 64-82), albümin 38 g/L (ND:53-52), spot idrarda protein/kreatinin oranı 688 mg/g (ND:<150), tam idrar tetkiki ve böbrek fonksiyon testleri olağan sınırlarda görüldü.

İstenen diz grafisinde sağ Kellgren-Lawrence grade 4 ve sol grade 3 femorotibial osteoartrit izlendi. Etiyoloji araştırılmak üzere yataklı servisimize interne edilen hastanın detaylı özgeçmişinde 2 yıl önce bilateral diz ve sağ kalça septik artrit nedenli artroskopik cerrahi öyküleri olduğu, kırsalda yaşayan hastanın o dönem etioloji araştırmak üzere takiplerine gidemediği öğrenildi. O dönemde çekilen ve güncel bilateral diz MR'larında femur, tibia ve fibulada multipl osteolitik lezyonlar olması, yüksek ESR, proteinüri ve düşük albümin/globulin oranı gözetilerek istenen nefelometre yüksek lambda hafif zincir (>57.6, ND: 8.3-27.0) gösterdi.

Ayırıcı tanıda toraks-abdomen BT, tümör belirteçleri, kan-idrar kültürleri ve otoantikör panel negatif sonuçları ile solid organ tümörleri, enfeksiyon ve romatolojik hastalıklar ön planda düşünülmeydi. Sonuçlarla danışılan hematolojinin istediği serum immünfiksasyon elektroforezinde IgG lambda monoklonal gamapati izlenip kemik iliği biyopsisi ile Multipl Miyelom tanısı netleştirildi.

Sonuç: Multiple Miyelom'da azalmış poliklonal immünoglobulin üretimi, defektif opsonik aktivite, granülosit adhezyonunda azalma, nötropeni gibi çeşitli faktörler neticesinde septik artrit dahil ciddi enfeksiyonlara yatkınlık artar. Septik artrit genellikle monoartrit olarak görülmekle birlikte nadir de olsa muhtemel immünsupresyon nedeniyle Multipl Miyelom'da birden fazla eklem tutulduğu oligo/poliartiküler septik artrit olguları raporlanmıştır.

Multipl Miyelom'da belirti ve bulgular arasında kemik ağrısı %58 ile anemiden sonra ikinci sırada olup boyun-sırt-bel, omuzlar, pelvis, kalçalar gibi orta hat iskeleti ekstremitelerden daha sık etkiler. Sunduğumuz olgu; kemik-eklem ağrısıyla başvuran hastalarda diğer yandaş bulguların birlikteliğinde Multiple Miyelom'u ayırıcı tanıya dahil etmenin önemini ve özellikle birden fazla eklemi etkileyen septik artrit olgularında etiyojide Multipl Miyelomun değerlendirilebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Multipl miyelom, septik artrit

P-96 SERVİKAL FONKSİYON KAYBI VE AĞRININ GÖZDEN KAÇAN SEBEBİ: NUCHAL LİGAMAN OSSİFİKASYONU

Mihrinur Dilvin Türköz¹

¹Giresun Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi, Giresun

Amaç: Nuchal ligaman eksternal oksipital protuberansten başlayıp 7. servikal vertebranın spinöz prosesine kadar orta hatta uzanan bir ligamandır. Başın ve boynun stabilizasyonunu sağlar ve boyun bölgesindeki hareketlerin kontrolüne yardımcı olur. Nuchal ligamanın ossifikasyonu (NLO) ise genellikle asemptomatik olup lateral servikal radyografilerde tesadüfen tespit edilir. Bu yazıda boyun ağrısı şikayeti ile tarafımıza başvuran ve nuchal ligamanda ossifikasyon saptanan iki olgu sunulmuştur.

Olgu 1: 69 yaşında erkek hasta uzun zamandır devam eden boyun ağrısı ve hareket kısıtlılığı şikayeti ile başvurdu. Travma öyküsü bulunmayan hastanın öz geçmişi ve soy geçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Fizik muayenede servikal hareketler her yöne açık fakat ekstansiyon ağrılı ve minimal kısıtlıydı. Paravertebral kaslarında spazmı bulunan hastanın nörolojik muayenesi doğaldı. Servikal lateral grafide C3-4-5 servikal vertebranın spinöz proçes düzeyinde nuchal ligamanın üzerinde 2 parça halinde kemiksi bir yapı görüldü. Servikal spondilozu da bulunan hastanın ağrısına yönelik non-steroid anti inflamatuvar ilaç, fizik tedavi ve egzersiz programı verildi. Şikayetleri gerileyen hasta takibe alındı.

Olgu 2: 73 yaşında kadın hasta boyun ağrısı şikayeti ile başvurdu. 2 aydır ağrısı devam eden hastanın travma öyküsü bulunmamaktaydı. Fizik muayenede servikal hareketler her yöne kısıtlı fleksiyon ve ekstansiyon ise ağrılıydı. Paravertebral kas spazmı da bulunan hastanın nörolojik muayenesi olağandı. Servikal lateral grafide C4-C5 servikal vertebranın spinöz proçes düzeyinde nuchal ligamanın üzerinde kemiksi bir yapı görüldü (Resim-1). Hastanın ağrısına yönelik non-steroid antiinflamatuvar ilaç ve egzersiz programı verildi. Semptomları gerileyen hasta takibe alındı.

Sonuç: Nuchal ligamanın ossifikasyonu servikal omurganın spinöz proçesinin arkasındaki yumuşak dokuda oluşan bir tür kemikleşmedir. Genellikle asemptomatiktir ve lateral servikal grafide tesadüfen gözlemlenir. Yaşamın 3. dekatlarında ortaya çıkıp, 6. dekatta pik yapmaktadır. En sık C5-6 ve C6-C7 seviyelerinde görülür. Görülme sıklığı erkeklerde %11,3, kadınlarda %3,5 olarak bildirilmiştir. Bu ossifikasyonun kesin patogenezi bilinmemektedir ancak kronik travma, yaşlanma, aşırı yüklenme ve bazı sistemik bozuklukların NLO'nun başlangıcıyla ilişkili olduğu varsayılmaktadır. Birçok yazar NLO'nun servikal stabilizeyi kötüleştirilebileceğini ve diğer servikal dejeneratif hastalıklara katkıda bulunabileceğini öne sürmüştür. NLO çoğu durumda tedavi gerektirmez. Ancak semptomatik vakalarda semptomları yönetmeye yönelik multidisipliner bir yaklaşım gerekir. Farmakolojik tedavi, fizik tedavi ajanları, egzersiz eğitimi, şok dalga tedavisi ve cerrahi müdahaleler hastanın durumuna göre farklı derecelerde etkin olabilir.

Sonuç: NLO çoğunlukla asemptomatik seyretmesine rağmen boyun ağrısının gözden kaçan sebeplerinden biridir. Özellikle servikal spondiloz ve diğer dejeneratif hastalıklarla birlikte görüldüğünde, NLO'nun semptomları klinik değerlendirme sırasında göz ardı edilebilir. Ancak, doğru tanı ve uygun tedavi yöntemleri ile bu hastaların semptomları yönetilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kalsifikasyon, Nuchal ligaman, Servikal vertebra

P-97 REHABİLİTASYON KLİNİĞİNDE HEMİPLEJİYİ TAKLİT EDEN BİR DURUM: POSTOPERATİF ALS TANISI

Aliye Aygün¹, İbrahim Gündoğdu, Cuma Uz, Şükran Güzel, Zeynel Abidin Gündoğan

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş: Amyotrofik Lateral Skleroz (ALS), üst ve alt motor nöronların progresif dejenerasyonu ile karakterize edilen, etyolojisi tam olarak belirlenememiş nörolojik bir hastalıktır. Üst motor nöron tutulumu güçsüzlük, derin tendon reflekslerinde artış ve patolojik reflekslerin (Hoffman, Babinski pozitifliği) görülmesine neden olurken; alt motor nöron tutulumu kas güçsüzlüğü, atrofi ve fasikülasyonlarla kendini gösterir. (1) Özofagus adenokarsinomu ise disfaji ve kilo kaybı ile ortaya çıkan, agresif seyirli ve cerrahi tedavi gerektiren hastalıktır. Bu olgu sunumunda, özofagus adenokarsinomu nedeniyle opere edilen ve postoperatif nörolojik semptomlar gelişen bir hastada ALS tanısının nasıl konulduğu tartışılacaktır.

Olgu: 63 yaşında kadın hasta, dört aydır katı gıdalara karşı yutma güçlüğü ve son altı ayda 25 kg kilo kaybı şikayetleri ile başvurmuş. Özgeçmişinde sigara, alkol kullanımı ve bilinen ek hastalık öyküsü yok. Soygeçmişinde babasında kolon kanseri öyküsü olan hastaya yapılan endoskopik biyopsi sonrası özofagus adenokarsinomu tanısı konulmuş. Hastaya altı hafta radyoterapi uygulanmış ve iki ay sonra subtotal özefajektomi operasyonu yapılmış. Postoperatif 10. günde hastada bilinç bulanıklığı, sol tarafta güçsüzlük ve satürasyon düşüklüğü gelişmiş. Nörolojik muayenede sağ üst ve alt ekstremitelerde kas gücü 5/5 iken, sol üst ve alt ekstremitelerde 1/5 olarak değerlendirilmiş. Beyin bilgisayarlı tomografide akut kanama ve manyetik rezonans görüntülemeye ise akut difüzyon kısıtlılığı saptanmamış. Kranial anjiyografide ana vasküler yapılarda patoloji saptanmayan hastada nöroloji tarafından Todd paralizi düşünülmüş ve levetirasetam 1500 mg yükleme dozu verilip, 2x500 mg idame tedavisi başlanmış. Postoperatif 19. günde nöbetlerin devam etmesi üzerine hasta entübe edilmiş, EEG’de teta/yavaş alfa ritmi ve zemin aktivitesine keskin-yavaş dalgaların karışımı saptanmış. On bir gün entübe takip edilen hasta, sol hemipleji tanısı ile subakut rehabilitasyon kliniğine nakil alındı. Rehabilitasyon kliniğine yatışı sırasında genel durumu stabil, bilinci açık, koopere idi. Tekerlekli sandalye seviyesinde ve destekli oturma dengesi mevcuttu. İdrar ve gaita kontine, konuşma dizatrik, rejim 2 diyetle beslenmekteydi. Kas tonusu normaldi, sol tarafta derin tendon refleksleri artmış, Hoffman refleksi pozitif ve Babinski refleksi ekstansör olarak saptanmıştır. Sağ ekstremitelerde kas gücü 5/5, sol üst ve alt ekstremitelerde 2/5 olarak değerlendirilmiştir. Hastanın rehabilitasyon programı oluşturuldu. Sol üst ve alt ekstremitelerine eklem hareket açıklığı, güçlendirme, ağırlık aktarma, denge koordinasyon ve postür egzersizleri, kademeli vertikalizasyon, iş uğrası, konuşma ve solunum terapisi başlandı. Hasta tripod desteğiyle bağımsız ambule olarak taburcu edildi.

Sonuç: Hastanın rehabilitasyon kliniğine yatışı sonrası muayenesinde derin tendon reflekslerinde canlılık, patolojik reflekslerin varlığı aynı zamanda görüntülemelerinde belirgin bir patolojiye rastlanmamış olması üzerine ileri inceleme amaçlı iğne elektromiyografi (EMG) istenmiştir. İğne EMG’de spontan aktivitenin eşlik ettiği kronik nörojenik değişiklikler ve yaygın ön boynuz tutulumu ile uyumlu bulgular olarak değerlendirilmiştir. Hasta ALS ön tanısıyla nöromusküler polikliniğe yönlendirilmiştir. Bu olgu, özofagus adenokarsinomu tanısı alan ve cerrahi tedavi gören bir hastada gelişen postoperatif nörolojik komplikasyonların ayırıcı tanısının geniş bir bakış açısıyla ele alınması gerektiğini göstermektedir. ALS genellikle ilerleyici bir hastalık olarak kabul edilse de, bu vaka örneği ile akut başlangıçlı nörolojik semptomlarla da ortaya çıkabileceği gösterilmiştir. Postoperatif nörolojik defisit gelişen hastalarda serebrovasküler olaylar, epilepsiye sekonder Todd paralizi ve motor nöron hastalıkları gibi olasılıklar dikkate alınmalıdır. (2) Bu vakada ALS tanısı, postoperatif dönemde gelişen motor disfonksiyonun ilerleyici doğası ve elektrofizyolojik bulgular ile doğrulanmıştır. Olgu, postoperatif nörolojik semptomların erken tanısının, nörodejeneratif hastalıkların belirlenmesindeki kritik önemini vurgulamaktadır. İnme ve motor nöron hastalıklarının rehabilitasyon süreci, beklenen hedefler ve prognoz açısından farklılık göstermektedir. Bu nedenle postoperatif nörolojik komplikasyonların yönetiminde sadece inme gibi vasküler sebepler değil, diğer nörodejeneratif hastalıklarda akılda olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: amyotrofik lateral skleroz, rehabilitasyon, todd paralizi, özefagus adenokarsinomu, hemipleji

P-98 PROTEİN S EKSİKLİĞİ OLAN HASTADA GELİŞEN WALLENBERG SENDROMU VE EŞLİK EDEN SANTRAL FASİYAL PARALİZİNİN REHABİLİTASYONU; BİR OLGU SUNUMU

Tarık Osman İlbaş¹, Melisa Zengin¹, Belgin Erhan², Yasemin Yumuşakhuylu²

¹Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Özellikle tekrarlayan emboli öyküleri veya olağandışı nörolojik bulguları olan hastalar için inme rehabilitasyonunda kapsamlı değerlendirmelerin önemini vurgulamayı, hastalarda görülebilecek iskemik inme sendromlarına dikkat çekmeyi amaçladık.

Olgu: Bu olgumuzda 54 yaşında uzun yol tır şoförü olarak çalışan tekrarlayan emboli öyküsü olan görüntülemelerinde medulla oblongata sağ yarısında enfarktüsü bulunan hastamızı ele aldık. Polikliniğimize yürümede bozukluk, denge kaybı şikayetiyle başvuran hastanın yapılan detaylı muayenesinde yüzün sağ yarısında ağrı, dokunma duyusunda hipoestezi, miyozis, pitozis, anhidrozis, nazolabial olukta silinme ve dudak sağ yarısında motor defisit mevcuttu, vücudun sol yarısında ağrı ve dokunma duyusunda hipoestezi bulguları mevcuttu. Brunnstrom evrelemesi el:5 üst:6 alt:5, fonksiyonel ambulasyon skalası:3 olarak tespit edildi. Wallenberg sendromu olarak değerlendirdiğimiz hastanın kliniğimizde yatarak rehabilitasyon tedavisi gerçekleştirildi. Hastanın yapılan tetkiklerinde protein S eksikliği olduğu tespit edildi. Rehabilitasyon tedavisi sonrası değerlendirmesinde hastanın fonksiyonel ambulasyon skalası:5 olarak değerlendirildi. Yürüme bozukluğu ve denge kaybı problemlerinde belirgin düzelmeler gözlemlendi. Bu olgu sunumunda, Wallenberg sendromunun rehabilitasyon kliniklerinde nadir görülmesi ve vücutta bilateral bir dizi semptomu barındırması nedeniyle tanısının kolayca gözden kaçabildiği ama rehabilitasyon sürecinde prognozunun iyi olduğunu gözlemlediğimiz bir patoloji olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sonuç: Wallenberg sendromu, özellikle santral fasiyal paralizi gibi atipik bulgular ortaya çıktığında tanısal zorluklar sunar. Protein S eksikliği gibi genetik ve hematolojik risk faktörlerini belirlemek, inme yönetimi ve daha fazla tromboembolik olayı önlemek için kritik öneme sahiptir. Erken ve doğru tanı, etkili rehabilitasyon için esastır çünkü Wallenberg sendromu genellikle uygun tedaviyle iyi bir prognoza sahiptir.

Anahtar Kelimeler: inme, nörolojik rehabilitasyon, protein s eksikliği, wallenberg sendromu

P-99 DE NOVO SKOLYOZDA FİZİK TEDAVİ VE SKOLYOZA SPESİFİK EGZERSİZİN AĞRI VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ: ÖN ÇALIŞMA

Hatice Ceylan, Gamze Yavuz Özerdem¹, Ayça Uran Şan, İlkay Karabay, Sibel Mandiroğlu

¹Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Ana Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Erişkin (de novo) dejeneratif skolyoz, önceden mevcut bir omurga deformitesi olmaksızın lomber omurgada osteoporoz, faset dejenerasyonu gibi nedenlerle skolyozun geliştiği bir durumdur. Literatürde skolyozlu çocuklarda egzersizin etkilerini inceleyen çok sayıda çalışma bulunmaktayken, erişkinlerde egzersizin ağrı üzerindeki etkisini bildiren az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada primer olarak de novo skolyozda fizik tedavi ve skolyoza spesifik egzersizin ağrı ve yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmektedir. Sekonder olarak ise de novo skolyozla osteoporozun ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Prospektif tek merkezli bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Araştırmaya, sırt/bel ağrısı şikayetiyle başvuran, skolyoz grafisinde koronalde 10° ve üzeri lateral eğrilik saptanan, 40 yaş üstü hastalar dahil edildi. Hastalar tedavi öncesi ve tedavi bitiminde ağrı için VAS ve yaşam kalitesi Oswestry skorlaması ile değerlendirilmiştir. Hastaların vitamin d seviyeleri, KMD sonuçları ve osteoporoz tedavisi alıp almadıkları kaydedildi. Çalışmaya dahil edilen hastalara HT, TENS, US tedavisini içeren 15 seans fizik tedavi ve fizyoterapist eşliğinde skolyoza spesifik egzersiz uygulanmıştır. Tedavi öncesi ve sonrası sonuçları paired sample t-test ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Tedavi alan 12 hasta analize dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 61,3±12,6' idi. Hastaların tedavi öncesi VAS ağrı skor ortalamaları 6,8; tedavi sonrası ise 3,6' idi. Ağrıları anlamlı olarak azalmıştı (p<0,001). Hastaların tedavi öncesi Oswestry skoru ortalama 29,7; tedavi sonrası 18,3' idi. Oswestry skorları da anlamlı derecede azalmış olarak bulundu (p=0,002). Hastaların ortalama lomber t skoru -0,5±1,1; ortalama femur t skoru -2,1±1,1 olarak bulundu. Ortalama d vitamini düzeyi 37,0±18,6 olarak bulundu. Hastaların %16,7'si osteoporoz tedavisi alıyordu ve hastaların %8,3'ünde vertebra kompresyonu vardı.

Sonuç: Skolyoz, sadece kemik yapıyı değil omurga çevresi kas ve ligamanları da etkilemektedir. Cobb açısı değişmeden ağrının azalması, yaşam kalitesinin artması kas ve ligaman yapılarındaki değişime bağlı olduğu düşünülebilir. İleri yaş skolyozu olan hastalarda verilen skolyoza spesifik egzersizlerle Cobb açısı değişmese de hastaların ağrıların azalması ve yaşam kalitesinin artması mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: de novo, skolyoz, egzersiz, ağrı

P-100 ERKEN GEBELİK DÖNEMİNDE AKUT TRAVMATİK OMURİLİK YARALANMASI GELİŞEN GEBEDE REHABİLİTASYON YÖNETİMİ VE 2 YILLIK TAKİBİ:OLGU SUNUMU

Ceren Fındık¹, Ayşe Merve Ata, Burcu Yanık, Ebru Alemdaroğlu

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara

Amaç: Omurilik yaralanması sonrası gebelik literatürde iyi bir şekilde açıklanmış olsa da, gebelik sırasında oluşan omurilik yaralanması nadiren bildirilmiştir. Omurilik yaralanmasının gebe kadınlarda en sık görülen komplikasyonları; idrar yolu enfeksiyonları, anemi, bası yaraları ve hipotansiyondur. Tedavide travma yönetimi, obstetrik izlem ve rehabilitasyon bakımı eş zamanlı olarak gözetilmelidir. Bu olgu sunumunda deprem sonrası omurilik yaralanması gelişen ve gebeliğini travma ile eş zamanlı öğrenen hastanın yönetimi sunulmuştur.

Olgu: 6 Şubat 2023 tarihinde Kahramanmaraş merkezli depremde 5 saat enkaz altında kalan 28 yaşında kadın hasta hastanemiz acil servise başvurmuş. Muayenesinde, bilateral alt ekstremitelerde duyu ve motor kayıp saptanmış. Yapılan tetkiklerinde beta-hcg pozitif saptanmış. Gebelik şüphesi gelişen hastaya kadın hastalıkları ve doğum(KHD) kliniği önerileri doğrultusunda, kar/zarar durumu göz önünde bulundurularak yapılan ileri görüntülemelerde "T10 vertebrada fraktür, posteriora migrasyon ve T9-10 düzeyinde spinal kanalda transeksiyon" tespit edilmiş. Acil olarak T8-L2 stabilizasyon ve T10-11-12 total laminektomi operasyonu yapılmış. Hasta vitalleri stabilleşince 5.gebelik haftasında Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon(FTR) kliniğine devir alındı.Yatışındaki fonksiyonel ambulasyon sınıflaması (FAS) 0, fonksiyonel bağımsızlık ölçeği (FIM) 45' idi.Fonksiyonel durumu sedye seviyesindeydi. Sakrumda grade 2 bası yarası mevcuttu. Nörolojik muayenede T12 ve altındaki bölge hipoestezik,T9 ve altı anesteziikti. Alt ekstremitelerde bilateral izole aktif hareket yoktu, hipotonikti. Rektum ve mesane kontrolü yoktu. Daimi sondalıydı. ASiA bozukluk skalası T9 ABS A'idi. Spinal şok döneminde olduğu tespit edildi. Rehabilitasyon sürecinde; eklem hareket açıklığı egzersizleri, yatak içi pozisyonlama eğitimi, tilt masası ile vertikalizasyon, oturma dengesi egzersizleri verildi. Üst ekstremitte kuvvetlendirilme egzersizleri, kardiyopulmoner rehabilitasyon, robotik rehabilitasyon ve iş uğraşı tedavisi şeklinde kapsamlı rehabilitasyon programı düzenlendi. PKAFO ile paralel barda vertikalizasyon sağlandı. Günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığını arttırmaya yönelik eğitimler verildi.Derin ven trombozuna yönelik profilaktik antikoagülan tedavi düzenlendi. Kabızlık problemi yaşayan hastaya barsak rehabilitasyonu eğitimi verildi. Perinatoloji kliniğinde riskli gebelik olarak kabul edilen hastanın perinatolog tarafından haftalık detaylı takipleri yapıldı. Gebeliğinin 20. haftasında ürodinami yapıldı. Mesane duyusu korunmamış, kısmi depolama ve boşaltma sorunu olan mesane tespit edilen hastaya aseptik aralıklı kateterizasyon (AAK) önerildi. Ancak hem ilerleyen gebelik haftası nedeniyle AAK uygulama zorluğu hem de tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları nedeniyle hastanın AAK geçişi başarılı olamadı. Daimi sonda ile takibi uygun bulundu. Takiplerde bası yarası kapandı. Hasta gebeliğinin 27. haftasında doğum sonrası tekrar yatırılmak üzere taburcu edildi. Hastanın çıkış ASiA bozukluk skalası T9 ABS A'idi. Hastanın çıkış FAS skoru 0 ve FIM skoru 64'idi. Gebeliğinin 37.haftasında C/S ile 1800 gram ağırlığında sağlıklı erkek bebek dünyaya getiren hastanın doğum sonrası aralıklı olarak yatarak rehabilitasyon programı devam etti. Alt ekstremitede spastisite gelişen hastaya lioresal başlandı. Kademeli olarak arttırılarak 3x20 mg doza ulaşıldı. Yatışlarında yapılan kontrol ürodinamilerde hiperrefleks ve dissinerjik mesane tespit edilen hastaya trospiyum tedavisi başlandı. Günde 6 kez aralıklı kataterizasyona geçildi. Hastanın son kontrollerinde paralel barda bilateral PKAFO ile adım almaya başladığı görüldü. Hasta transferlerinde bağımsızdı. Bebeğinin bakımında annesinin de yardımıyla aktif katılımı mevcuttu.

Sonuç: Gebeliğin başlangıcında gelişen omurilik yaralanmasında erken ve kapsamlı rehabilitasyon süreci, hem anne hem de bebek sağlığı için oldukça önemlidir. Bu olgu multidisipliner bir yaklaşımla sürdürülen erken rehabilitasyonun, komplikasyonları azaltarak gebeliğin sağlıklı şekilde ilerlemesinde, annenin doğuma ve doğum sonrasına daha iyi hazırlanmasında önemli rol oynadığını vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Omurilik yaralanması, Parapleji, Rehabilitasyon

P-101 BEYİN HASARI SONRASI GELİŞEN EKLEM KONTRAKTÜRÜ TEDAVİSİNDE EKSTRAKORPOREAL ŞOK DALGASI TEDAVİSİNİN (ESWT) ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ÖN SONUÇLAR

Zeynep Yakışır¹, Ayşe Merve Ata, Ebru Alemdaroğlu, Burcu Yanık

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara

Giriş-Amaç: Rehabilitasyon programına aktif olarak katılamayacak hastalarda spastisitenin yönetimi oldukça zordur ve inme, travmatik beyin hasarı, anoksik beyin hasarı sonrası hastaların %25 ila %42'sini etkiler. Bu hastalarda spastisite, kas kontraktürü ve tendon retraksiyonuna bağlı eklem hareket açıklığında (EHA) kısıtlanma görülebilmektedir. Böyle bir bozukluk ağrıya neden olabilir, bakımı zorlaştırabilir, hastaların rehabilitasyonunu ve yaşam kalitesini değiştirebilir.

Spastisitenin tedavisi için çeşitli yöntemler incelenmiştir. Bunlar arasında germe ve pasif EHA egzersizleri, transkutanöz elektrik sinir stimülasyonu, transkraniyal doğru akım stimülasyonu, şok dalga tedavisi, vibrasyon tedavisi, elektromiyografi biofeedback, tekrarlayan transkraniyal manyetik stimülasyon, terapötik ultrason, akupunktur, ortezler, termoterapi ve kriyoterapi sayılabilir. Son yıllarda, ekstrakorporeal şok dalga tedavisinin (ESWT) kas spastisitesini azaltmak için güvenli ve etkili bir alternatif olduğuna dair artan kanıtlar toplanmıştır. ESWT, standart tedavi ve rehabilitasyona ek olarak değerli bir adjuvan modalite olarak kabul edilmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda beyin hasarı sonrası gelişen spastisiteye yönelik ESWT uygulamasının etkinliği değerlendirilmiş olup uygulama ilgili kasa yapılmıştır. Şu ana kadar literatürde beyin hasarına bağlı spastisite sonrası gelişen kontraktürü olan hastalarda ESWT uygulamasının değerlendirildiği bir çalışma yoktur. Bu çalışmanın amacı beyin hasarına bağlı spastisite sonrası gelişen kontraktürü olan hastalarda kontraktüre neden olan kasın muskulotendinöz bileşkesine uygulanan ESWT 'nin EHA artışına etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Prospektif gözlemsel bir çalışma olarak planlandı. Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi'nde yatan 18 yaş üzeri beyin hasarı (inme, anoksik beyin hasarı, travmatik beyin hasarı) tanısına bağlı ayak bileği ekleminde kontraktürü olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Pilot çalışma olarak tasarlanan çalışmada 12 hasta alındı. Kontraktüre neden olan kasın muskulotendinöz bileşkesine toplam 3 hafta haftada 3 gün şeklinde 3 bar 3 Hz 2000 shot ESWT uygulandı. Tüm hastalar eklem hareket açıklığı, germe, kuvvetlendirme egzersizleri, pozisyonlama eğitimi aldı ve rutinde kullanılmakta olan kontraktür germe cihazı veya splint ortezini kullandı. Hastaların demografik verileri, muayene bilgileri kaydedildi. Hastanın ayak bileği eklem hareket açıklığı ölçümü hasta supin pozisyonunda yatarken kalça ve diz ekstansiyon pozisyonunda gonyometre ile yapıldı. Ölçümler tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların median yaşı 51 olarak bulundu. Hastaların %16,7'si kadın % 83,3'ü erkekti. Hastaların %25'inde iskemik inme, %16,7'sinde hemorajik inme, %16,7'sinde travmatik beyin hasarı, %41,7'sinde anoksik beyin hasarı vardı. Tedavi öncesi plantar fleksiyon açısı median değeri 11 derece, tedavi sonrası 2,5 derece olarak bulunmuş olup, sonuç istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,006). Herhangi bir yan etki görülmedi.

Tartışma ve Sonuç: Son yıllarda, ESWT'nin kas spastisitesini azaltmak için güvenli ve etkili bir alternatif olduğu gösterilmiştir. ESWT standart tedavi ve rehabilitasyona ek değerli bir adjuvan modalite olarak kabul edilmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda beyin hasarı sonrası gelişen spastisiteye yönelik ESWT uygulaması ilgili kasa yapılmıştır. Bu çalışmada ise tedaviye alınan hastaların ayak bileğinde kontraktür mevcut olup ESWT muskulotendinöz bileşkeye uygulanmıştır. ESWT'nin beyin hasarı olan hastalarda spastisiteye bağlı gelişen ayak bileği kontraktürü tedavisinde eklem hareket açıklığının artırılmasında konvansiyonel rehabilitasyon yaklaşımlarına ek olarak kullanıldığında herhangi bir yan etki görülmeden faydalı olabileceği gözlemlenmiştir. Bununla birlikte çalışmadaki hasta sayısının az olması, kontrol grubunun olmaması, sham ESWT grubunun olmaması çalışmanın kısıtlılıklarıdır. Ancak ön sonuçlar olarak sunduğumuz bu çalışmada ilerleyen dönemde kontrol grubu da alınacaktır.

Anahtar Kelimeler: beyin hasarı, eswt, kontraktür, spastisite

P-102 ANKİLOZAN SPONDİLİT VE AMYOTROFİK LATERAL SKLEROZ BİRLİKTELİĞİ: BİR OLGU SUNUMU

Babur Qaderi¹, Özlem Altındağ

¹Gaziantep Üniveristesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, Gaziantep

Giriş: Öncesinde çeşitli spesifik tedaviler uygulanmış ve son 18 aydır "İnterlökin (IL)-17A İnhibitörü" olan Secukinumab kullanımından sonra kas güçsüzlüğü, nörolojik bozukluklar ve diğer şüpheli semptomlar gelişen Ankilozan Spondilit (AS) tanısı konmuş hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: Daha önce hiperlipidemi tanısı almış, emekli 56 yaşında erkek hastanın, üç aydan uzun süren bel ağrısı, aktiviteyle düzelen ve istirahatle geçmeyen 45 dakikadan uzun süren sabah tutukluğu semptomları mevcuttu. Hasta değerlendirmesinde ayrıca frontal ve sagittal planda omurga hareketlerinde kısıtlılık ve göğüs ekspansiyonunda kısıtlılık vardı. Bilateral evre 4 sakroiliit ve C2-C3 ve C3-C4 seviyesinde sindesmofitler radyografik görüntüleme ile doğrulandı (Şekil 1). Yaklaşık bir yıl sonra hastada, birkaç ay boyunca devam eden, üst ekstremitelerde bilateral kas gücünde azalma, denge bozuklukları, duruş bozukluğu ve son üç ayda 9-10 kg kilo kaybı olduğunu ifade eden hastanın nöroloji açısından değerlendirilmesi uygun görülmüştür. Hastaya tanı amaçlı, özellikle Amyotrofik Lateral Skleroz (ALS)'yi dışlamak için ileri nörolojik değerlendirme yapılması önerilmiştir. Ardından, kas anormalliklerini değerlendirmek ve şüpheli tanıyı doğrulamak için ENMG yapılmıştır. Hastaya ENMG yoluyla ALS tanısı konmuştur.

Yöntem-Bulgular: Kan testi sonuçları; HLA B27: pozitif, ESH =54 mm/saat ve CRP =25 mg/mL idi. Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivite İndeksi (BASDAI) skoru 10' du. Mevcut verilere dayanarak hastaya AS, aksiyel form tanısı mevcuttu. Tedaviye Non-Steroid Anti-İnflamatuar İlaçlar (Naproksen 750 mg ve Meloksikam 15 mg ve Asetaminofen 60 mg) ve Kolşisin 1 mg ve Salazopyrin 1 gr ve lüzum halinde 75 mg Tramadol ve 650 mg Parasetamol kullanıyordu. Ekim 2023'te hastaya haftada 1 kez 150 mg Secukinumab ile biyolojik tedavi başlanmıştır. 18 ay sonra hastada çeşitli nörolojik semptomlar nedeniyle tekrar nöroloji tarafından kapsamlı değerlendirilmesi için yönlendirilmiştir. Başvuru sırasında hastada yürüyüş ve denge bozuklukları, sık düşmeler, uzun süreli ortostatik pozisyonu koruyamama, idrar inkontinansı, her iki üst ve alt ekstremitelerde kas gücünde azalma ile birlikte kas atrofisi, elde ince beceri kaybı, tek başına merdiven inip çıkamama, eklem ve sırt ağrısından şikayetleri mevcuttu. Bu semptomların bazıları ilk nörolojik değerlendirmeden sonra ortaya çıkmış ve sürekli bir kötüleşmeye doğru progresyon göstermiştir. Hastanın ilk nörolojik başvurusunda ayak parmaklarında, topuklarda ve tandem üzerinde zorlukla güvenli olmayan yürüyüşü mevcut iken son muayenede hasta tamamen yatağa bağımlı hale gelmiştir. ENMG alt ve üst ekstremitelerin bilateral motor ve duyu fonksiyonu önemli ölçüde bozulmuştur (Tablo 1, 2 ve 3). Taburculukta önerilerde; ENMG testi ile periyodik nörolojik takipler, romatolojik ve FTR (Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon) takibi ve farmakolojik tedavi olarak Riluzol (2*50 mg/gün), Pregabalin (2*150 mg/gün), Atorvastatin (40 mg/gün) ve Pantoprazol (40 mg/gün) reçete edilmiştir.

Sonuç: "İnterlökin (İL)-17A İnhibitörü" olan Secukinumab ile tedavi edilen bir hastada AS'nin aksiyel formunun ALS ile nadir örtüşmesini tanımlamaktadır. Benzer vakaları belirlemeyi amaçlayan kısa bir literatür taraması yapılmış ve toplanan veriler, ALS'nin AS komplikasyonu olarak mı geliştiğini yoksa Secukinumab ile biyolojik tedavinin sonucu mu olduğunu belirlemek için değerlendirilmiştir. Sonuçlar tartışmalıdır ve her iki teori için de argümanlar vardır. AS tanısının ardından ALS' nin potansiyel olarak ortaya çıkması, şiddetli nörolojik semptomlardan şikayet eden AS hastalarında ALS tanısı olasılığını araştırmaya yöneltmelidir.

Anahtar Kelimeler: ankilozan spondilit, amiyotrofik lateral skleroz, İnterlökin(IL)-17A inhibitörü/ Secukinumab

P-103 POSTMENAPOZAL OSTEOPOROZU OLAN ÇOK YÜKSEK KIRIK RİSKLİ HASTADA TERİPARATİD VE DENOSUMAB KOMBİNE TEDAVİSİ SONUÇLARI

Aysu Onat¹, Gözde Kırım Kaya, Şule Selimoğlu, Banu Dilek, Minuse Özlen Peker

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Osteoporozda en önemli morbidite ve mortalite nedeni osteoporotik kırıklardır ve osteoporoz tedavisinin amacı bu kırıkları önlemektir. Osteoporoz tedavisinde antirezorptif (Bifosfonatlar, denosumab gibi), anabolik (Teriparatid) ve çift etkili (Romosozumab) ilaçlar kullanılmaktadır. Anabolik ve antirezorptif ajanlarla kombinasyon tedavisi, tedavi etkinliğini arttırmak için önerilmiştir. Bu olguda, postmenapozal osteoporozu olan çok yüksek kırık riskli hastada denosumab ile teriparatidin kombinasyon tedavisi ve tedavinin 20. ay sonuçları sunulmaktadır.

Olgu: Hipotiroidi, talasemi taşıyıcılığı, hipertansiyon, astım, atriyal fibrilasyon tanıları olan 83 yaşında kadın hasta osteoporoz nedeniyle denosumab tedavisi kullanıyorken nontravmatik sağ femur boyun fraktürü geçirmesi nedeniyle osteoporoz tedavisinin düzenlenmesi için başvurdu. Hastanın osteoporoz sorgusunda menapoz yaşının 48 olduğu, iki doğum yaptığı, geçirilmiş vertebra fraktürlerinin olduğu, 2011 yılından itibaren osteoporoz için ilaç kullanım öyküsü olduğu öğrenildi. 2011'de çekilen DXA'da L1-4, femur boyun ve femur toplam T skorlarında osteopeni ve lomber grafide L1 vertebra yükseklik kaybı saptanması nedeniyle alendronat 70 mg/hafta başlanıldığı, 2013 yılında çekilen dorsal grafide T8 vertebra çökme fraktürü saptanması nedeniyle zoledronat 5 mg/yıl tedavisine geçildiği, 2013-2019 yıllarında toplam 7 kez zoledronat uygulandığı ve bu süreçte çekilen DXA'larda kemik mineral yoğunluğu(KMY) değerlerinin stabil seyretmesi, yeni gelişen kırık olmaması nedeniyle ilaç tatili verildiği öğrenildi. Hastanın yaklaşık 2 yıl sonra bel-sırt ağrısı nedeniyle çekilen lomber grafisinde L4 vertebra çökme fraktürü saptanması nedeniyle denosumab 60 mg/6 ay başlandığı, son dozu Kasım 2022 olmak üzere 4 kez denosumab aldığı görüldü. Eylül 2022'de sağ femur boyun fraktürü meydana gelen hasta osteoporoz tedavisi sırasında kırık geçirmesi, multiple fraktür öyküsü olması nedeniyle çok yüksek kırık riski olduğu kabul edilerek hastanın osteoporoz tedavisinde değişiklik planlandı. Aralık 2022'de çekilen DXA'da T skorları L1-4 -0,8; femur boyun -3,0; femur toplam -1,4 olarak saptandı ve anabolik tedavi olarak teriparatid 20 µg/gün başlanması planlandı. Ancak, literatürde denosumab sonrası teriparatid monoterapisinin kemik rezorpsiyonunu artırabileceği ve KMY kaybına yol açabileceği bildirilmiştir. Denosumabtan teriparatide geçiş endike ise ikisinin kombine kullanımı önerilmiştir. Bu nedenle mevcut literatür doğrultusunda denosumab ile teriparatid kombine tedavisine karar verildi ve Haziran 2023'de hastaya teriparatid 20 µg/gün eklendi. Ocak 2025'te tamamlanan 18 aylık kombine tedavi sonrası yapılan DXA'da T skorları L1-4 -0,7; femur boyun -2,8; femur toplam -1,7 saptandı ve femur boyun KMY'sinde %9 artış izlendi. Yirmi aylık takip süresince yeni kırık gelişmedi. Teriparatid tedavisi sonlandığında KMY' de hızlı bir kayıp olur. Ancak bifosfonat veya denosumab ile tedaviye devam edilmesi bu kaybı engelleyebilir ve KMY artışı sağlayabilir. Literatürde, denosumab tedavisine geçişin alendronata kıyasla daha fazla KMY kazancı sağladığı bildirilmiştir. Bu doğrultuda hastamızda osteoporoz tedavisini denosumab 60 mg/6 ay ile sürdürmeyi planladık.

Sonuç: Osteoporoz tedavisi planlanırken, hastaların klinik risk faktörleri, kırık öyküsü ve osteoporoz ilaç kullanım öyküleri sorgulanmalıdır. Tedavi seçiminde güncel osteoporoz tedavi kılavuz önerileri ve literatür verileri göz önünde bulundurulmalı, her hastanın kırık riski düzeyine uygun tedavi stratejileri belirlenmelidir. Tedavi sırasında yeni bir kırık gelişen ya da çoklu kırık öyküsü olan hastalarda, mevcut tedavi etkinliği gözden geçirilmeli ve gerekirse tedavi değişikliği veya kombinasyon tedavileri de seçenekler arasında değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: osteoporoz, teriparatid, denosumab, kombine

P-104 STERNOKLAVİKÜLER ARTRİT DÜŞÜNDÜREN KONDROSARKOM OLGUSU

Hakan Kesmen¹

¹Turhal Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Tokat

Amaç: Eklemde şişlikle başvuran hastada malignite ihtimalinin göz ardı edilmemesi.

Olgu: 65 yaş erkek hasta 1 yıldır devam eden sol sternoklaviküler bölgede ağrı şişlik ve kızarıklık şikayetiyle başvurdu. Hastanın gece ağrıları mevcuttu VAS 8 idi. Kilo kaybı yoktu. Diğer eklemlerde patolojik bulgu yoktu Mevcut şikayetlerle göğüs cerrahi, ortopedi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon ve kardiyojoloji polikliniklerine tekrarlayan başvuruları mevcuttu. Fizik muayenesinde sol sternoklaviküler eklem üzerinde şişlik kızarıklık ve hassasiyet mevcuttu. İstenen tetkiklerinde sedimentasyon 39mm\h crp 16mg \dl rf negatif saptanmıştı. Sistemik sorgulamasında özellik yoktu. Ekokardiyografi normal saptanmıştı. 2 kez toraks bt çekilmiş. Akciğer parankimde patolojik bulgu saptanmamıştı. Raporlarında sternoklaviküler bölge ile ilgili değerlendirme yapılmamıştı. Stenoklaviküler artritis düşünülerek hastaya diklofenak 75 mg 2*1 başlanmıştı 1 yıldır ilaca devam etmekteydi. Hasta şikayetlerinde değişiklik olmaması nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Radyoloji ile konsülte edilerek toraks BT lerinde sol sternoklaviküler bölgenin tekrar değerlendirilmesi istendi. Sol 1. Kostosternal bölgede sternumda lizise ve kortikal destrüksiyona neden olan 37 mm yumuşak doku dansitesinde kitle lezyonu saptandı. Hastadan alınan tru cut biyopsi kondrosarkomla uyumlu olarak saptandı. Kitle ile birliktelik gösteren sternum üst kısmı, clavicula medial kısmı ve sol 1. kot parsiyel rezeke edildi. Göğüs cerrahi ve radyasyon onkolojisi kliniklerinde tedavisine devam edilmektedir.

Sonuç: Periartiküler atipik yerleşimli şişliklerde malignite olma olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: malignite, sternoklaviküler artritis, kondrosarkom

P-105 FİBROMİYALJİ HASTALARINDA YENİ TAHMİNİ BELİRTEÇLER OLARAK EOZİNOFİL-LENFOSİT ORANI VE EOZİNOFİL SAYIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Raikan Büyükcavcı, İlhan Çağlar Kaya¹, Ramazan Yılmaz

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Kliniği, Konya

Amaç: FMS tanısı olan hastalarda NLR, ELR oranları ve EC'nin prediktif rolünü araştırmak ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Hastane veri tabanından Ocak-Aralık 2024 tarihleri arası ICD kodları (M79.1-M79.9) ile tarama yapıldı. Her FMS hastası FMS için 2016 ACR sınıflandırma kriterlerini karşılamıştır. Kronik enflamatuvar bozukluklar, akut veya subakut enfeksiyonlar, hipertansiyon, hiperkolesterolemi veya diyabet, psikiyatrik veya nörolojik bozukluklar, malignite veya trombotik veya kanama bozukluklarına eğilimi olduğu bilinen veya anti-koagülan tedavi kullanan, ve alerjik rinit/astım tanıları olan hastalar çalışmadan dışlandı. Tarama sonucu FMS tanısı olan 304 hastadan dışlama kriterleri sonrası 109 FMS hastası ve 85 sağlıklı kontrol çalışmaya dahil edildi.

Tüm katılımcıların demografik verileri ve tam kan sayımı parametreleri (lökosit, nötrofil, eosinofil, monosit, basofil, PDW, MPV) kaydedildi. NLR, MLR, ELR, BLR, SII, SIRI, and RCI aşağıdaki denklemlere göre hesaplanmıştır.

NLR= Nötrofil sayısı (109/L)/lenfosit sayısı (109/L)
MLR= Monosit sayısı (109/L)/lenfosit sayısı (109/L)
ELR= Eosinofil sayısı (109/L)/lenfosit sayısı (109/L)
BLR= Basofil sayısı (109/L)/lenfosit sayısı (109/L)
SII = platelet × (nötrofil/lenfosit)
SIRI = Nötrofil × (monosit/lenfosit)

Her hastadan alınmış venöz kanda tüm parametreler F800 automatic hematology analyzer (Hamburg/Germany) cihazı ile ölçülmüştür.

Bulgular: 109 FMS li hastanın 101 i kadındı ve yaş ortalamaları 49.10±9.08 yıl; 85 sağlıklı kontrolün 75'i kadın ve yaş ortalamaları 46.61±11.76 yıldır; istatistiksel olarak yaş ve cinsiyet dağılımı açısından iki grup arasında fark yoktu (p>0.05).

Fibromyalji hastalarının total lökosit sayısı; eosinofil sayısı istatistiksel anlamlı olarak sağlıklı gruptakilerden daha fazlaydı (sırasıyla p=0.002 ve p<0.001). Benzer şekilde NLR, ELR, PDW, SII ve SIRI değerleri de FMS grubunda daha yüksek saptandı

ROC eğrisi, hemogram değerleri içinde olan NLR, ELR, EC ve FMS arasındaki ilişkiyi araştırmak için kullanılabilir. NLR için eğri altındaki alan 0,612 (%95 güven aralığı: 0.532-0.692; p= 0,008). Kesme noktası olarak 1,62 kullanıldığında, başvuru kan NLR değeri fibromiyaljiyi %62.4 duyarlılık ve %49.4 özgüllükle öngörmüştür. ELR için eğri altındaki alan 0,635'tir (%95 güven aralığı: 0,556-0,713 p=0,001). Kesme noktası 0.046 ve duyarlılık ve özgüllük sırasıyla %60.6 ve %38.8 idi.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları ELR ve EC'nin fibromiyalji tanısında ümit verici inflamatuvar belirteçler olduğunu ve diğer hemogram parametreleriyle birlikte daha geniş popülasyonda değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Fibromiyalji sendromu, eosinofil-lenfosit oranı, inflamasyon, hemogram

P-106 ÜROJİNEKOLOJİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN FEKAL İNKONTİNANSLI HASTALARIN DEMOGRAFİK VE KLİNİK ÖZELLİKLERİ, PİLOT ÇALIŞMA

Yonca Baykut Çiçek¹, Zeynep Budancamanak¹, Berin Sekban¹, İnci Sema Taş², Nalan Çapan¹, Sina Arman¹, Cenk Yaşa², Ayşe Karan¹

¹İstanbul Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Fekal inkontinans gaitanın sosyal olarak kabul edilebilir zaman ve mekanda boşaltılamaması, anal sfinkter mekanizması ile bu kontrolün sağlanamadığı durumdur. Yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışma, fekal inkontinans nedeniyle kliniğimize başvuran hastaların demografik özelliklerini, klinik bulgularını ve tedavi süreçlerini inceleyerek hastalığın daha iyi anlaşılmasına katkı sağlamayı ve klinik yönetim stratejilerini geliştirmeye yönelik veriler sunmayı amaçlamaktadır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı ile Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nın multidisipliner yürüttüğü Ürojenekoloji Bilim Dalı Polikliniğine başvuran fekal inkontinans şikayeti olan 20 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, obstetrik öyküleri, eşlik eden hastalıkları, inkontinans şiddeti, sıklığı ve tedavi yöntemleri gibi veriler incelenmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük- en yüksek değerler, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Ayrıca, dışkı kaçırma şikayet süresi ile dışkı ve gaz kaçırma sıklığı arasındaki ilişki Spearman korelasyon testiyle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 20 hastanın yaş ortalaması 52±12,2 yıl olup, tüm hastalar kadındı ve evliydi. Hastaların ortalama vücut kitle indeksi 28,3±7,7 idi. Hastaların %65'i cinsel olarak aktifti. Obstetrik öykü incelendiğinde, hastaların %80'inin üç veya daha az doğum yaptığı, %95'inin ise normal spontan vajinal yolla doğum yaptığı saptandı. Maksimum bebek ağırlığı ortalama 3845,4 ± 351 g olarak hesaplandı. Dışkı kaçırma şikayet süresi ortalama 8,2 yıl olup, hastaların %36,8'inde dışkı kaçırma şikayetin 10 yıl ve üzeri süredir devam ettiği saptandı. Dışkı kaçırma sıklığı hastalar tarafından %25 nadiren, %25 çoğunlukla ve %12,5 her zaman olarak ifade edildi. Gaz kaçırma sıklığı ise %25 nadiren, %12,5 çoğunlukla ve %18,8 her zaman olarak bildirildi. Hastaların %73,7'sinde kabızlığın nadiren görüldüğü veya hiç mevcut olmadığı tespit edildi. Vajinal kas gücü değerlendirildiğinde, manuel kas testi hastaların %83,3'ünde 2/5 ve altında olarak saptandı. Perineometre değerleri ortalama 16,2, Q-tip testi sonuçları ise ortalama 35 olarak ölçüldü. Hastaların tamamında eşlik eden üriner inkontinans mevcut olup, %36,8'i mikst inkontinans, %15,8'i stres tipi inkontinans, %47,4'ü ise urge inkontinans olarak sınıflandırıldı. Hastaların %62'sinde sistosel, %36'sında rektosel, %31,6'sında desensus uteri ve %31,6'sında perine yırtığı tespit edildi. Hastaların %33'üne anal sfinkter onarımı uygulandığı, %73,7'sine fizik tedavi yöntemleri uygulandığı belirlendi. Uygulanan fizik tedavi yöntemlerinin %60'ı egzersiz, %20'si evde TENS, %35'i EMS'dir. Bazı hastalara ise birden fazla fizik tedavi yöntemi uygulandığı görüldü. Tedavi sonrası izlemde, hastaların %12,5'i şikayetlerinde herhangi bir değişiklik olmadığını, %43,8'i şikayetlerinde %25 oranında iyileşme olduğunu, %6,3'ü ise aktif şikayetin olmadığını bildirdi. İstatistiksel analizler sonucunda, hastaların şikayet süresi ile dışkı kaçırma sıklığı (p=0,036) ve gaz kaçırma sıklığı (p=0,045) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.

Sonuç: Bu çalışma, fekal inkontinans tedavisinde egzersiz, eğitim, fizik tedavi modaliteleri ve cerrahiye içeren multidisipliner bir yaklaşımın gerekliliğini ortaya koymaktadır. Hastaların şikayet süresindeki artışın, dışkı ve gaz kaçırma sıklığındaki artış ile ilişkili olduğu belirlenmiş olup, erken tanının fekal inkontinansın kontrolünde önemli bir faktör olduğu söylenebilir. Hastaların büyük çoğunluğunda pelvik taban kas güçsüzlüğünün tespit edilmesi, fekal inkontinans yönetiminde pelvik taban kaslarını güçlendirmeye yönelik müdahalelerin önemli bir bileşen olabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmanın bulgularına dayanarak, daha geniş bir hasta popülasyonunda kapsamlı tedavi ve takip süreçlerini içeren ileri araştırmaların yürütülmesi gerekliliği ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Fekal İnkontinans, Pelvik Taban

P-107 FİLAMİN-BETA MUTASYONU İLE SEYREDEN LARSEN SENDROMU: MİNÖR TRAVMA SONRASI GELİŞEN AKUT SERVİKAL MİYELOPATİ: OLGU SUNUMU

Berin Sekban, Yonca Baykut Çiçek¹, Zeynep Budancamanak, Nalan Çapan

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Filamin-beta (FLNB), hücre iskeletinin stabilizasyonunda rol oynayan bir bağ doku bileşenidir. FLNB mutasyonları, Larsen Sendromu dahil olmak üzere eklem subluksasyonları, doğumsal ayak deformiteleri, vertebralarda lordoz/kifoz değişimleri, füzyonlar ve aksesuar kemikler gibi muskuloskeletal tutulumlarla seyreden nadir hastalıklara yol açar. Larsen Sendromu'nun en ciddi komplikasyonlarından biri, servikal kifozun ilerleyerek spinal stenoza yol açması ve nörolojik defisitlerin gelişmesidir. Bu durum, ilerleyici instabilite ve servikal kord miyelopatisine bağlı kuadrupleji ile sonuçlanabilir, bu nedenle cerrahi müdahaleler, olası nörolojik hasarları önlemek ve fonksiyon kaybını azaltmak açısından gerekli olabilir. Bu olgu sunumunda, yenidoğan döneminden itibaren iskelet anomalileri, gelişim geriliği, gastrointestinal sistem ve solunum sistemi tutulumları bulunan, ev içi minör travma sonrası akut spinal kord yaralanması gelişen Larsen Sendromlu bir hastanın klinik seyri aktarılmakta ve multidisipliner koruyucu yaklaşımın önemi tartışılmaktadır.

Olgu: Dört yaşında erkek hasta, yürümede zorluk ve diz ağrısı şikayetleri ile İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Pediatrik Rehabilitasyon Polikliniğimize başvurdu. Hastanın ailesinden aydınlatılmış onam alındı. Hastanın anamnezinde, 2021 yılında, miadında, 3450 g ağırlığında ve sezaryenle dünyaya geldiği öğrenildi. Sağlıklı bir annenin ve sistinüri tanılı bir babanın ilk çocuğu olduğu ve doğum sonrası pes ekinovarus tanısı alarak bilateral aşiloplasti operasyonu geçirdiği öğrenildi. Yenidoğan döneminde, baş tutma ve gövde stabilizasyonunda zayıflık, bilateral el kaslarında atrofi, baş parmak deformitesi, bifid metatars varlığı tespit edilmiş; hiperlaksite, bilateral radius-ulna çıkığı ve patellar subluksasyon saptanmış. 2022'de pektus karinatum, solunum yolunu %80 daraltan trakeomalazi ve disfaji saptanması üzerine hastanın oral alımı kesilerek nazogastrik beslenmeye geçilmiş. Bu süreçte yapılan genetik incelemeler sonrası Larsen Sendromu tanısı konmuş. Ekim 2022'de, yatak seviyesinden düşme sonrası yapılan değerlendirmede, C5-C6 seviyesinde var olan servikal kifozun, travma sonrası 90° açılanma gösterdiği, spinal kord çapının 3 mm'ye düştüğü ve miyelomalazi geliştiği saptanarak tetraplejik hastaya acil servikal stabilizasyon operasyonu yapılmış. Kliniğimize başvurduğunda hastanın dört ekstremitede ileri derecede atrofisi, yüzde dismorfik görünüm ve tiz sesli ağlaması mevcuttu. Baş tutma dengesi ve desteksiz oturma dengesinin olmadığı tespit edildi. Generalize hipotonisi mevcut olup tüm derin tendon refleksleri hipoaktifti. Manyetik rezonans görüntüleme bulgularında, C5-C6 seviyesinde ileri kifotik açılanma, spinal kord atrofisi, lomber skolyoz ve hipolordoz tespit edildi. Hastanın fizik tedavi programına, oturma dengesi ve yatak içi hareket eğitimleri eklendi. Alt ekstremiteler için bilateral istirahat ayak bilek ortezi ve diz immobilizeleri reçete edildi. Aksiyel tonusu artırmak için oturma sandalyesi önerildi ve hasta takibe alındı.

Sonuç: Larsen Sendromu hastalarının %84'ünde servikal omurga displazisi, %15'inde ise servikal kord miyelopatisine bağlı tetraparezi veya parapleji geliştiği bildirilmiştir. Bu nedenle, erken tanı için radyolojik taramalar kritik öneme sahiptir ve nörolojik semptomların ortaya çıkması beklenmeden, uygun hastalarda cerrahi stabilizasyon düşünülebilir. Özellikle yenidoğan ve erken çocukluk döneminde, multipl eklem subluksasyonları, aksiyel hipotonisite ve hiperlaksisite gibi bulguların varlığında Larsen Sendromu ayırıcı tanıda düşünülmeli ve servikal deformiteler açısından detaylı değerlendirme yapılmalıdır. Erken dönemden itibaren eklem stabilizasyonuna yönelik fizik tedavi uygulamaları düzenlenmeli, yardımcı cihaz kullanımı ve ev içi güvenlik önlemleri sağlanmalıdır. Tedavi ve takip sürecinde multidisipliner bir yaklaşım esastır. Ortopedi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon ile pediatri branşlarının iş birliği içinde olması; hastaların kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesi, bireyselleştirilmiş tedavi planlarının oluşturulması, fonksiyonel kapasitelerini korumak ve komplikasyonları önlemek amacıyla önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Eklem subluksasyonu, FLNB mutasyonu, Larsen Sendromu, Vertebra anomalisi

P-108 DEPREM REHABİLİTASYONUNDA NADİR BİR OLGU: MOREL- LAVALLEE SENDROMU

Merve Çetin¹, Ayşe Naz Kalem Özgen, Nihal Tezel

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Bu vakada deprem sonrası yüksek enerjili travma rehabilitasyonu sırasında nadir bir tanı olan alt ekstremitede Morel-Lavallee Sendromu gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: 06.02.2023'te deprem sonrası yaklaşık 1 saat göçük altında kalan 28 yaşında genç kadın hasta, enkaz altındayken her iki kalçası bası altında kalmış. Enkazdan çıkarıldıktan sonra dış merkez acil servis'te değerlendirildikten sonra aynı gün ileri tetkik ve değerlendirme için Ankara Etlik Şehir Hastanesi'ne sevk edilmiş. YBÜ'nde takip edilen hastanın hematürisi olması üzerine çekilen pelvik BT'de mesene'de girişim gerektirmeyecek düzeyde küçük laserasyon, bunun yanında sakrum sağ yarıda minimal deplase görünümlü çok parçalı, sol yarıda minmal deplase oblik, sağ pubik ramus inferior ve süperiorda, sol pubik ramusta kalça eklemine uzanan sol simfizis pubis düzeyinde minimal deplase fraktür hatları gözlenmiştir.

Hasta YBÜ'nde immobil şekilde takipliyken sol uyluk lateralinde sonrdan şişlik, ağrı ve ekimoz gelişmiş. Ortopedi tarafından değerlendirilmiş ve şişlik olan bölgeye USG yapılmış. Ciltten 1,5 mm derinde yerleşim gösteren yaklaşık 15*3 cm boyutlarında yoğun içerikli koleksiyon alanı izlenmiş. Bölgeden ponksiyon yapılarak, soğuk uygulama, elevasyon, sıkı bandajlama ve istirahat önerilmiş. Dvt profilaksisi verilmiş. Takipte aynı şikayetler tekrarlamış. Tekrar usg ile değerlendirilmiş. İnsizyon hattının distalinden cilt- cilt altı derinliği 7,5 mm'lik alandan cilde fistülize olan ve insizyon hattı boyunca devam eden en derin yerinde 6mm'ye varan minmal sıvı koleksiyon görünümü mevcuttur. İnsizyon hattının başlangıcından sol uyluk lateral kesimden başlayıp mediale doğru uzanan yaklaşık 68*40 mm boyutlarında subakut hematoma görünümü mevcuttur. Belirtilen alanların hepsinde cilt- cilt altı dokudan kas planına uzanan yoğun ödem görünümü mevcuttur. Ortopedi tarafından 2. Kez ponksiyon yapılmış. Şikayetleri gerilemiş. Yatak içi EHA ve pozisyonlama egzersizleri tarafımızca düzenlendi. Hasta 6 hafta tam istirahat halinde ağırlık aktarımı olmaksızın takip edildi. 05/2023'te sol bacakta tekrar şişlik ve ağrı olması üzerine ileri tetkik edildi. USG ile değerlendirildi. Sol kalça operasyon lojunda cilt altı yağ doku ödemli görünümde olup bu düzeyde en kalın yerinde 7,5 mm kalınlığa ulaşan ve insizyon yerine fistülize olan loküle mayi izlendi. Hastaya fasyotomi ve debridman yapıldı. Debridman sonrası takibi olağan seyreden hasta, aşamalı ağırlık aktarımı yaptırılarak ambule şekilde taburcu edildi. 16.05.2025. 3 ay sonraki kontrolde değerlendirilen hastanın usg'sinde herhangi yer kaplayan veya eko farklılığı veren solid/kistik lezyon izlenmedi.

Sonuç: MLS, subkutan dokunun altta yatan fasyadan künt travmayla ayrıldığı ve içerisinde hematoma ve/veya yağ doku ile dolu bir boşluğun oluştuğu oldukça nadir bir yumuşak doku yaralanmasıdır [2]. Klinik şüphe ve acil dikkat gerektiren nadir bir alt ekstremitte komplikasyonudur. Erken dönemde MLS semptomları gösteren hastalara, ileri görüntüleme tetkikleri ile tanı koyma, aspirasyon, drenaj uygulaması ve sıkı bandajlama yapılmalıdır. Erken tanı ve tedavide konservatif yaklaşım yeterliyse, MLS tanısının atlandığı durumlarda, seroma enfeksiyonu, kapsül oluşumu ve cilt nekrozu eşlik ettiği gözlenmektedir [4]. Bu durumda acil cerrahi debridman gerekmektedir. Biz bu vakada özellikle deprem vb. yüksek enerjili travmanın yönetiminde ayırıcı tanı olarak alt ekstremitede MLS olasılığına karşı dikkatli olunması gerektiğini vurgulamak istedik[5].

Anahtar Kelimeler: Morel-Lavallee sendromu, künt travma, kapalı yaralanma, deprem, afet rehabilitasyonu

P-109 TORAKAL DİSK HERNİSİ OPERASYONU SONRASI GELİŞEN POSTERİOR KORD SENDROMU: OLGU SUNUMU

Enes Kaan Tuna¹, Elif Tarihçi Çakmak, Fatma Merih Akpınar, Ekin İlke Şen, Sina Arman, Nalan Çapan, Ayşe Yalıman

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Posterior kord sendromu (PKS), inkomplet spinal kord yaralanmaları arasında yaklaşık %1 oranıyla en nadir görülen formudur. Klinik olarak propriosepsiyon, vibrasyon ve derin duyu kaybına bağlı dengesizlik ve yürüme bozukluklarıyla karakterizedir. PKS etiyolojisinde en sık omurilik tümörleri yer almakla birlikte; spinal stenoz, epidural abse gibi non-travmatik nedenler de tanımlanmıştır. Bu olgularda genellikle posterior spinal arterin bası ya da oklüzyonuna bağlı olarak posterior kolon hasarı geliştiği düşünülmektedir. Literatürde PKS genellikle ileri yaş, torasik düzey tutulum ve motor inkomplet (AIS D) tablolarla ilişkilendirilmiştir. Laminektomi sonrası PKS gelişimi ise oldukça nadirdir. Servikal laminektomi sonrası gelişen seromaya bağlı PKS olgusu tanımlanmış olmakla birlikte, araştırmalarımıza göre torakal disk hernisi sonrası gelişen PKS vakasına literatürde rastlanmamıştır. Bu sunumda, nadir görülen kalsifiye ekstrüde torakal disk hernisi nedeniyle uygulanan laminektomi sonrası gelişen PKS olgusu paylaşılmakta; ayırıcı tanıda posterior kolon disfonksiyonunun göz önünde bulundurulmasının ve propriosepsiyon ile dengenin detaylı değerlendirilmesinin önemi vurgulanmaktadır.

Olgu: 45 yaşında, tip 2 diyabeti olan erkek hasta, Mayıs 2021'de başlayan her iki alt ekstremitede uyuşma, karıncalanma şikayetleriyle birçok merkeze başvurmuş, ancak tanı konulamamış. Zamanla artan şikayetlere, özellikle solda belirgin olmak üzere güçsüzlük eklenmesi üzerine Ağustos 2022'de Beyin ve Sinir Cerrahisi'ne başvurmuş. T8-T9 düzeyinde kalsifiye ekstrüde disk herniasyonu saptanmış, T7-T9 total laminektomi uygulanmış. Ameliyat sonrası kas gücü normale dönmüş ancak sağ alt ekstremitede duyu ve propriosepsiyon kaybı gelişmesi nedeniyle FTR Kliniği'ne yönlendirilmiş. Fizik muayenede eklem hareket açıklığı ve kas gücü normaldi. Sağ L1 ve altındaki dermatomlarda hipoestezi, hipoaljezi ve propriosepsiyon kaybı mevcuttu. Romberg pozitif. Berg Denge Ölçeği 25, Tinetti testi 10 puandı. Spinal kord yaralanması T12 inkomplet D olarak değerlendirildi. Ev içinde bilateral kanedyen, toplum içinde walker ile mobilize oluyordu. Sağ alt ekstremitede nöropatik ağrı VAS: hareket 2, istirahat 1, gece 8; DN4 skoru 5'ti. Ocak 2024 Torakal MRG'de T7-T9 düzeyinde cerrahiye sekonder defektler, kordda santral T2 hiperintensite ve sağ-posterior replasman izlendi. Hastanın tanısı miyelomalazinin eşlik ettiği posterior kord sendromu olarak değerlendirildi. Dört haftalık FTR programında denge, koordinasyon, propriosepsiyon ve kor egzersizleri, ekstremitte güçlendirme, desensitizasyon, russian akımı, yürüme bandı ve yardımcı cihazla yürüyüş eğitimi uygulandı. Nöropatik ağrıya yönelik pregabalın dozu düzenlenip duloksetin 60 mg eklendi. Tedavi sonrası ev içi bağımsız, toplum içinde tripod ile mobilize oluyordu. Berg skoru 42, Tinetti skoru 22'ye yükseldi. VAS: hareket 1, istirahat 1, gece 4'e geriledi. Sosyal hizmet görüşmesi sonrası EKPSS'ye hazırlanmaya karar verdi.

Tartışma ve Sonuç: Bu olgu, torakal disk hernisi sonrası PKS nedeniyle ortaya çıkan propriosepsiyon kaybının fonksiyonel sonuçlarını vurgulamaktadır. PKS, inkomplet spinal kord yaralanmalarının nadir bir formu olup (%1), kas gücünün korunduğu ancak propriosepsiyon ve vibrasyon duyusunun belirgin şekilde etkilendiği bir klinik tablo ile karakterizedir. Hastaya uygulanan denge, koordinasyon ve propriosepsiyon egzersizleri içeren rehabilitasyon programı, yürüme yardımcısı ihtiyacını azaltmış, denge testlerinde belirgin iyileşme sağlamıştır. Nöropatik ağrı yönetimi ve yürüme paterninin geliştirilmesi, hastanın günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlığını artırmış ve toplumsal katılımını desteklemiştir.

Sonuç: Spinal cerrahi sonrası propriosepsiyon kaybı ve denge bozukluğu gelişen hastalarda PKS ayırıcı tanıda ön planda düşünülmelidir. PKS tanısı alan hastalarda, erken dönem multidisipliner rehabilitasyon ve bireye özgü yapılandırılmış tedavi yaklaşımları, fonksiyonel kazanımların artırılması ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: nörolojik rehabilitasyon, posterior kord sendromu, propriosepsiyon, spinal kord yaralanması

P-110 SPİNAL KORD YARALANMASI OLAN HASTALARDA NÖROJEN MESANE SEMPTOMLARININ YARALANMA ŞİDDETİ VE YAŞAM KALİTESİ İLE İLİŞKİSİ: PİLOT ÇALIŞMA

Yelda Soluk Özdemir, Cansın Medin Ceylan, Ayşe Nur Cengiz¹, Nurdan Parker, Nazlı Derya Buğdaycı, Fatma Nur Kesiktaş

¹İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Nörojenik mesane, spinal kord yaralanmasından sonra bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkiler. Bu çalışmada, spinal kord yaralanması olan hastalarda nörojen mesane semptomlarının yaralanma şiddeti ve yaşam kalitesi ile ilişkisinin gösterilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel çalışmamıza İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde rehabilitasyon programına alınmış, yaralanma öncesi herhangi bir üriner sistem hastalığı ya da cerrahi öyküsü bulunmayan hastalar dahil edilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce hastanemiz etik kurulundan onay alınmıştır (Karar No:2023-11). Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş, cinsiyet, meslek, refakatçi durumu, etyoloji, yaralanma seviyesi ve şiddeti gibi demografik verileri kaydedilmiştir. Hastaların nörojen mesane semptomları için Overaktif Mesane Skoru (OAB), yaşam kalitesi değerlendirilmesi için Qualiveen Yaşam Kalitesi Anketi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 36 spinal kord yaralanmalı hasta yaralanma şiddetine göre komplet ve inkomplet olarak iki gruba ayrılarak analiz edilmiştir. Komplet grubunda katılımcıların %26.7'si (4 kişi) kadın, %73.3'ü (11 kişi) erkektir. İnkomplet grubunda ise %66.7 (14 kişi) kadın, %33.3 (7 kişi) erkektir. Hastaların demografik verileri Tablo-1'de özetlenmiştir. OAB skoru, komplet grubunda ortalama 10.40 ±5.10, min-max 1-17'dir. İnkomplet grubunda ortalama 8.57 ± 6.69, min-max 1- 27'dir. Qualiveen Yaşam Kalitesi skoru ise komplet grubunda ortalama 38.53 ±11.89, min-max 14-59'dur. İnkomplet grubunda ortalama 19.83±6.69, min-max 3-25'tir. Her iki grup arasında OAB ve Qualiveen değerleri açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05).

Sonuç: Bu çalışma, spinal kord yaralanması olan hastalarda nörojen mesane semptomlarının ve yaşam kalitesinin, yaralanma şiddeti ile ilişkili olmadığını ortaya koymuştur. Bu bulgular hastaların yaşam kalitesini artırmak için bireylerin rehabilitasyon süreçlerinde daha bütüncül ve bireyselleştirilmiş yaklaşımların benimsenmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: inkontinans, nörojenik mesane, spinal kord

P-111 UYKUYA DALMA SIRASINDA GÖZLENEN NADİR BİR HASTALIK: PROPRİOSPİNAL MİYOKLONUS

Emre Uzun¹, Muhammed Zahid Şahin²

¹Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü

²Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Giriş: Propriospinal miyoklonus (PSM), propriospinal yollardan kaynaklanan, gövde ve proksimal ekstremiteler kaslarını tutan ani, istemsiz kas kasılmalarıyla karakterize nadir bir miyoklonik hareket bozukluğudur. Özellikle uykuya geçiş sırasında ortaya çıkması, uyku düzenini bozarak yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Etiyolojisi sıklıkla idiyopatikdir ancak yapısal, metabolik, enfeksiyöz ya da psikojenik nedenler de rol oynayabilir. Ayırıcı tanısında hipnik kasılmalar, huzursuz bacak sendromu, epileptik fenomenler, parasomniler ve fonksiyonel miyokloniler gibi durumlar yer alır. Bu olguda, literatürde nadir bildirilen uykuya dalma sırasında izole lomber kas kasılması ile başvuran ve PSM tanısı alan genç bir kadın hasta sunulmaktadır.

Olgu: 26 yaşında kadın hasta, son 1 yıldır uykuya dalma sırasında lomber bölgede kaslarda anlık kasılmalar yaşadığını ve bu kasılmaların kendisini her seferinde uyandırdığını ifade ederek polikliniğimize başvurdu. Hasta uyumak için yattığında uykuya dalma sırasında aniden kasılarak uyandığını ve bu kasılmanın sadece belde lokal bir bölgede olduğunu ifade etti. Şikayetlerinin başlangıcından bu yana gece uykuya dalmakta ciddi zorluk çektiğini ve çoğu gece ancak sabah saat 5 civarında uyuyabildiğini, günlük ortalama 1-2 saatlik uykuyla yaşamak zorunda kaldığını belirtti. Gün içinde herhangi bir kasılma, yorgunluk, kas ağrısı, uyuşma veya herhangi bir semptomu yoktu. Hastanın sistemik hastalık öyküsü, ilaç kullanımı ve aile öyküsünde dikkat çeken bir patoloji yoktu. Şikayetleri stresle hafif de olsa artış gösterdiğini, ancak kafein veya diğer uyarcılara bağlı bir tetikleyici fark etmediğini ifade etti.

Fizik muayene bulguları: Bilateral kas gücü, refleksler ve duyu muayenesi normaldi. Palpasyonla lomber paravertebral kaslarda belirgin hassasiyet veya spazm saptanmadı. Lomber MRG: Normal sınırlardaydı.

Laboratuvar: Patoloji saptanmadı. Hastaya, polisomnografi (PSG) ve yüzeysel elektromiyografi (EMG) ile eri inceleme planlandı. Yüzeysel EMG, özellikle lomber paravertebral kaslarda senkronize miyoklonik kas aktivitesinin olup olmadığını değerlendirmek için kullanıldı. EEG eşliğinde PSG ile epileptiform aktivite olup olmadığı araştırıldı.

Sonuç: PSG-EMG kaydında uykuya dalma esnasında propriospinal yoldan kaynaklanan ritmik, anlık miyoklonik deşarjlar saptandı ve propriospinal miyoklonus tanısı doğrulandı.

İlaç tedavisi: Hastaya nöroloji ile birlikte düşük doz klonazepam (0.5 mg yatmadan önce) başlandı.

Takip: 1 ay sonra yapılan kontrolde hastanın kasılmalarının azaldığı ve uyku süresinin belirgin şekilde düzeldiği gözlemlendi.

Tartışma: Propriospinal miyoklonus gövde kaslarını tutan, genellikle istemsiz kas kasılmaları ile karakterize edilen ve sıklıkla uykuya dalma esnasında ortaya çıkan nadir bir miyoklonik hareket bozukluğudur. Literatürde, bu durumun genellikle benign seyirli olduğu, ancak bazı olgularda ciddi uyku bozukluklarına ve yaşam kalitesinde belirgin düşüşe yol açabileceği bildirilmiştir.

Ayırıcı tanı: Hipnik kasılmalar: genellikle yaygın, kısa süreli ve fizyolojik kabul edilen kas seğirmeleridir.

Restless legs sendromu: alt ekstremitelerde huzursuzluk ve hareket ettirme ihtiyacı ile karakterizedir.

Parasomni ve epileptik fenomenler: çoğunlukla uykunun ileri evrelerinde ortaya çıkar ve davranışsal komponent içerir.

Fonksiyonel (psikojenik) miyokloniler: genellikle değişken özellik gösterir, dikkatle kaybolabilir ve senkronize olmaz.

Tedavi açısından, benzodiazepinler (klonazepam gibi), gabapentin ve baklofen gibi ilaçlar kullanılırken, bazı dirençli olgularda invaziv girişimler veya spinal stimülasyon gibi yöntemler önerilebilmektedir.

Sonuç: Uykuya dalma sırasında tekrarlayan kasılmalar yaşayan ve uyku kalitesi ciddi şekilde bozulan hastalarda, propriospinal miyoklonus akılda tutulmalı ve polisomnografi-EMG ile doğrulanmalıdır. Bu olgu, erken tanı ve uygun tedavi ile hastanın yaşam kalitesinin belirgin şekilde düzeltilebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Propriospinal, miyoklonus, hipnik

P-112 ADİNAMİK KEMİK HASTALIĞININ EŞLİK ETTİĞİ OSTEOPOROZDA ROMOSUZUMAB TEDAVİSİNİN KULLANIMI: BİR OLGU SUNUMU

Fatma Betül Akdağ¹, Oğuzhan Kasımoğlu, Selim Eryılmaz, Canan Şanal

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

Amaç: Adinamik kemik hastalığı (AKH); baskılanmış kemik oluşumu, hiposelüler kemik yüzeyleri ve kalınlığı azalmış osteoidlerle karakterizedir. Kemiğin mineralizasyon hızı normalken osteoid formasyonu azalmıştır. Paratiroid bezlerin aşırı bir şekilde baskılanmasına bağlı olarak gelişir. Laboratuvarla paratiroid hormon (PTH) değeri genellikle 200 pg/mL'nin altında beklenir. Tanıda kemik biyopsisi altın standarttır. Özellikle erken kronik böbrek yetmezliğinde AKH'nin artan yaygınlığını destekleyen kanıtlar mevcuttur. Patogenezinde yaş, diabetes mellitus, üremik ortam, alüminyum ve demir toksisitesi, hipotiroidizm gibi faktörler suçlanmaktadır.

Romosozumab, kırık riski yüksek olan postmenopozal kadınlarda osteoporozu tedavi etmek için kullanılan humanize monoklonal antikor sklerostin inhibitörüdür. Bu anabolik ilaç kemik oluşumunu uyarırken kemik rezorpsiyonunu baskılar, böylelikle ikili etki gösterir. Romosozumabın osteoporozu tedavi etme ve kemik kütle yoğunluğunu artırmadaki güvenliği ve etkinliği çok sayıda çalışmada değerlendirilmiştir. AKH'nin eşlik ettiği osteoporoz tedavisinde romosozumab kullanımının etkililiği ve güvenilirliğini gösteren çalışmalar henüz literatürde yeterli değildir. Biz bu olgu sunumumuzda, AKH'nin eşlik ettiği osteoporoz tanılı bir hastada, romosozumab tedavi sürecini anlatmayı hedefledik.

Olgu: 12 yıl önce sistemik lupus eritematozus tanısı alan, yaklaşık 9 yıl steroid kullanan ve lupus nefriti nedeniyle 3/hafta hemodiyalize giren 40 yaşındaki kadın hasta, Ekim 2022 tarihinde osteoporoz polikliniğine başvurdu. Ağustos 2022'de çekilen kemik mineral dansitometri (KMD) değerleri L1-4: -1.4, Femur Boyun (FN): 2.9 şeklindeydi.

Laboratuvar değerleri ise 25-OH D vit: 11.6, PTH: 183, Osteokalsin: 223, Kreatinin: 8.7/1.61, kalsiyum: 8.8, fosfor: 3.6, ALP: 136 olarak görüldü.

Hastaya kronik böbrek hastalığı nedeniyle bifosfonat başlanamadı; 6 ayda 1 kullanılacak şekilde 60 mg/ml subkutan denosumab tedavisi başlandı.

Hasta 2. doz denosumab sonrası tedavinin 1. yılında kontrole geldiğinde (Aralık 2023) KMD: L1-4: -1.3, FN: -3.0 / PTH: 71.4, D vit: 14.6, ALP: 135, kalsiyum: 8.6, düzeltilmiş kalsiyum: 9, fosfor: 4.3 ve torakolomber dorsal grafide T12 seviyeli burst fraktür izlenmesi üzerine Dahiliye-Nefroloji görüşü alınarak adinamik kemik hastalığı düşünüldü, denosumab kesildi. Hastaya romosozumab tedavisi için endikasyon dışı ilaç başvurusunda bulunuldu ancak başvuru reddedildi. Daha sonra teriparatid için endikasyon dışı başvuruda bulunuldu ancak yine reddedildi. Bu süreçte literatürün adinamik kemik hastalığında Romosozumab kullanımında yeni çıkan yayınlar sonrasında yeniden Romosozumab endikasyon dışı ilaç başvurusunda bulunularak kabul alındı ve 210mg/ay subkutan Romosozumab tedavisi başlandı. 6.doz sonrası KMD: L1-4: -1.5, FN:-2.5, PTH: 563, kalsiyum: 8.4, düzeltilmiş kalsiyum: 8.7, fosfor: 4.1 olarak izlendi. Hastayı son değerlendirmemizde (8. doz) PTH: 72, kalsiyum: 10.6, fosfor: 4.1 olarak görüldü. Hastanın tedavi süreci devam etmektedir.

Sonuç: Sonuç olarak; kronik böbrek hastalığında kemik ve mineral metabolizması bozuklukları, Evre 3-5 kronik böbrek yetersizliği düzeyinde olan hastalarda görülen kemik yapı ve fonksiyon bozukluğudur. Fosfat retansiyonu, hipokalsemi, vitamin D eksikliği, fibroblast growth factor (FGF-23) artışı, sekonder hiperparatiroidizm ile karakterize mineral metabolizması bozukluğu ve kemik yapısında bozulma ile birlikte yumuşak doku kalsifikasyonları bileşenlerinden oluşan klinik tablodur. Literatürde osteoporozla eşlik eden AKH durumunda yeni tedavi seçenekleri açısından yeterli kanıt bulunmamaktadır. Biz bu olgu sunumunda, osteoporoz tedavisinde umut vadeden bir seçenek olan romosozumabın, eşlik eden AKH'de -hipokalsemiye dikkat edilerek- güvenli ve etkili bir şekilde kullanılabileceğini göstermeyi hedefledik. Yine de, romosozumabın yan etki profiline dikkat etmek ve kardiyovasküler riski göz ardı etmemek önemlidir.

Anahtar Kelimeler: adinamik kemik, osteoporoz, romosozumab

P-113 KAS YARALANMALARINDA ERKEN TANININ ÖNEMİ: REKTUS FEMORİS PARŞİYEL YIRTIK OLGUSU

Elif Selim Bahadır¹, Serdar Kılınç, Mustafa Fatih Yaşar, Muhammed Korkut, Ayşe Esma Yıldız

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Rektus femoris, kuadriseps femoris kas grubunun en yüzeysel ve çift eklemlili tek kasıdır. Hem kalça fleksiyonu hem de diz ekstansiyonunda rol oynar. Bu anatomik özellikleri nedeniyle, ani ve güçlü kasılmalar sırasında yaralanmalara yatkın hale gelir. Futbol, basketbol ve tenis gibi sporlarda sık görülen kas yaralanmaları arasında yer alır. Bu olgu sunumunda, halı saha futbol maçı sırasında ani kalça fleksiyonu ve ekstansiyonu hareketi sonrası sağ uyluk ağrısı gelişen bir olgunun tanı, görüntüleme bulguları ve yönetim süreci ele alınacaktır.

Olgu: 20 yaşında erkek hasta, 1 hafta önce halı saha maçında topa sert bir vuruş yaptıktan sonra sağ uyluk anteriorunda gelişen ağrı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede inspeksiyon bulguları normaldi; ancak, palpasyonla rektus femoris kası boyunca, özellikle spina iliaca anterior inferior bölgesine uzanan hassasiyet mevcuttu. Dirençli kalça fleksiyonu ve diz ekstansiyonu sırasında ağrı artış gösteriyordu. Kalça eklemler hareket açıklığı tam olmakla birlikte, hareketin sonlarında ağrı hissediliyordu. Diz eklemler hareket açıklığı ise normaldi ve nörolojik muayene olağandı. Kliniğimize başvurudan 5 gün önce gerçekleştirilen manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde, sağ uyluk anterior kas planında ödematöz ve heterojen sinyal değişiklikleri saptandı. Güncel ultrasonografik değerlendirme sonucunda rektus femoris kasında parşiyel yırtık ile birlikte kas içi hematoma tespit edildi. Hastaya istirahat, soğuk uygulama, kompresyon ve elevasyon önerildi. Ağrı kontrolü amacıyla kısa süreli non-steroid anti-inflamatuar ilaçlar reçetelendi ve bireyselleştirilmiş bir fizik tedavi programı oluşturuldu. Hasta, 10 gün sonra yeniden değerlendirilmek üzere kontrole çağrıldı. Hematomun iyileşme sürecini olumsuz etkileyebileceği göz önünde bulundurularak aspirasyonu önerildi; ancak, olgumuzda hematomun küçük boyutta olması nedeniyle öncelikli olarak konservatif yaklaşımla takip edilmesine karar verildi. Kontrol değerlendirmesinde, hematoma boyutunda belirgin küçülme ve ağrıda gerileme saptandı, böylece aspirasyona gerek duyulmadı. Hastaya ağrı yönetimi için transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS), doku iyileşmesini desteklemek ve kas spazmını azaltmak amacıyla kesikli ultrason tedavisi uygulandı. Kademeli germe ve izometrik egzersizler tedavi programına eklendi.

Sonuç: Rektus femoris kas yırtıkları, özellikle sporcularda yaygın olarak karşılaşılan kas-iskelet sistemi yaralanmalarıdır. Çift eklemlili bir kas olması nedeniyle, rektus femoris yüksek gerilim kuvvetlerine maruz kalır ve bu durum kas yaralanmalarına zemin hazırlar. Tanıda fizik muayene önem taşıırken, ultrasonografi dinamik bir inceleme imkanı sağlaması, tekrar edilebilirliği ve kolay erişilebilirliği nedeniyle ön planda tercih edilen bir görüntüleme yöntemidir. MRG ise yine yaralanmanın derecesini ve hematoma varlığını belirlemede yardımcıdır. Bu olguda, futbol sırasında ani bir kas kasılmasına bağlı olarak rektus femoris kasında parşiyel yırtık geliştiği gözlenmiştir. Tedavi sürecinde erken dönemde konservatif yöntemler uygulanmış, ağrının azalmasını takiben aşamalı rehabilitasyon programı ile kas güçlendirme ve esneklik egzersizleri planlanmıştır. Literatürde, bu tür yaralanmaların konservatif tedavi ile 4-6 hafta içinde iyileşme gösterdiği bildirilmektedir. Sonuç olarak, akut kas yaralanmalarında doğru klinik değerlendirme ve uygun görüntüleme yöntemleri ile erken tanı konulması büyük önem taşımaktadır. Erken ve yeterli tedavi, özellikle büyük kas gruplarında gelişebilecek kompartman sendromu ve miyozitis ossifikans gibi komplikasyonların önlenmesine yardımcı olur ve spora dönüş sürecini hızlandırabilir.

Anahtar Kelimeler: kas zorlanması, rektus femoris, spor yaralanması

P-114 HİV İLE İLİŞKİLİ KALÇA AVASKÜLER NEKROZUNUN KONSERVATİF YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU

Könül Gayıbova¹, Büşra Nur Aslantaş, Rana Terlemez

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Avasküler nekroz (AVN) veya osteonekroz, arteriyel kan akımının bozulmasına bağlı olarak gelişen iskemik subkondral kemik ölümü ile karakterize bir durumdur. HIV enfeksiyonu olan hastalarda giderek daha sık bildirilen bir komplikasyon olup, genellikle femur başında lokalizedir. HIV'li hastalarda AVN'nin etiyolojisi hâlâ tam olarak anlaşılmamış olsa da, bu durumun gelişmesinde birkaç etkenin rol oynayabileceği düşünülmektedir. Bu etkenler arasında HIV'in kendisi, antiretroviral tedavinin (ART) yan etkileri ve HIV ile ilişkili metabolik bozukluklar yer alır. HIV'li bireylerde AVN insidansı, genel nüfusa göre daha yüksektir ve bu durum, ART tedavisinin kemik metabolizmasına etkileri ile ilişkilendirilmektedir. AVN'nin başlıca belirtisi kalçada ani ağrıdır ve hastalığın ilerleyen evrelerinde eklem hareket açıklığında azalma görülür. Bu olgu ile HIV + bir hastada cerrahi tedavi uygulanmadan remisyon sağlanan kalça avasküler nekrozu olgusunu sunmak amaçlanmıştır.

Olgu: 33 yaşında erkek hasta, 20.03.2024 tarihinde son bir aydır süregelen sağ kasık ağrısı şikâyeti ile başvurdu. Ağrısını batıcı tarzda tarifleyen hasta, özellikle yük vermekle şikayetlerinin arttığını belirtti. Travma öyküsü yoktu. Gece ağrısı tariflemeyen hasta, dinlenme ile semptomlarının hafiflediğini ve non-steroid antiinflatuvar ilaç kullanımından fayda gördüğünü belirtti. Mesleki öyküsünde bir kafede barista olarak çalıştığı öğrenildi. Medikal özgeçmişinde bilinen bir hastalığı bulunmazken, ailesel öyküsünde annesinin romatoid artrit nedeniyle takipli olduğu kaydedildi. Fizik muayenede düz bacak kaldırma ve Laseque testleri negatif. Sağ taraflı FABERE ve FADİR testleri kasıkta ağrılı bulundu. Sağ taraflı priformis kası palpasyonla ağrılı olarak gözlendi. Sağ kalça fleksiyonu 90 derece sonrası ağrılı, iç rotasyon 40 derece, external rotasyon 20 derece idi. Yürürken sağ tarafta basma fazı kısalmıştı. Hastadan sağ kalça MRG'ı istendi, medikal tedavisi düzenlendi. Çekilen kalça MRG'ında sağ kalça eklem aralığı daralmış olup konturları da kısmen düzensizleşmiştir. Eklem sıvısı ise artmıştır. Sağ femur ve boyun kesiminde yaygın kemik iliği ödemi ile uyumlu sinyal değişiklikleri dikkat çekmekte olup sağ femur başında avasküler nekroz açısından şüpheli subkondral demarkasyon hattı izlenmiştir (Resim1). Hasta, çekilen MRG sonucu ile ortopedi polikliniğine yönlendirildi. Operasyon planlanan hastada, preoperatif tetkikler sırasında B24 (HIV enfeksiyonu) tanısı konuldu ve cerrahi girişim yerine konservatif tedavi önerildi. Enfeksiyon hastalıkları tarafından antiretroviral tedavi (ART) başlandı. Tarafımızca analjezik tedavi düzenlendi. Sağ kalçaya yük kısıtlaması ve baston kullanımı ve istirahat önerildi. Takip sürecinde yapılan kontrol MRG'sinde, sağ femurdaki kemik iliği ödeminin gerilediği ve minimal düzeyde eklem içi sıvının devam ettiği görüldü (Resim2). Ağrıları %80 oranında azalan hastanın fizik muayenesinde kalça eklem hareket açıklığında artma gözlendi. Hastaya, kalça kuşağı kaslarını kuvvetlendirmek amacıyla ev egzersiz programı verildi.

Sonuç: Bu olgu HIV enfeksiyonu tanısını, AVN tanısı aldıktan sonra yapılan tetkikler sonucunda almıştır. HIV enfeksiyonu ve ART tedavisinin lokomotor sistem üzerine bir çok etkisi tanımlanmıştır ancak patofizyolojileri net olarak açıklanamamıştır. HIV'li olgularda AVN riski üzerine ART ile artmış risk bildirilirken, bu olguda ART tedavisi sonrasında AVN'nin düzeldiği görülmüştür. HIV tedavisi ile birlikte, olgunun görüntülemeadaki enfarkt alanının küçük olması, yük kısıtlamasına dikkat etmesi ile birlikte AVN'nin regrese olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Avasküler nekroz, HIV, kalça ağrısı

P-115 RAYNAUD MU STENOZ MU? PARMAKLARDA MORARMA İLE BAŞVURAN BİR OLGU

Ayşe Esma Yıldız¹, Serdar Kaymaz, Elif Selim Bahadır, Muhammed Korkut, Ebubekir Demir

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi FTR Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Ana Bilim Dalı, Bolu

Amaç: Periferik arter hastalığı, koroner ve intrakranial damarlar dışındaki arterlerde kan akışında tıkanıklığa neden olan hastalıktır (1). Parmaklarda renk değişikliği, morarma, soğuk hassasiyeti, ekstremitelerde ağrı gibi semptomlarla ortaya çıkabilir. Parmaklarda renk değişikliği ile gelen hastalar Raynaud fenomeni, bağ doku hastalıkları, tromboembolizm gibi hastalıklar açısından araştırılmalıdır. Bu olgu sunumunda, soğuk maruziyeti sonrası el parmaklarında morarma şikayeti ile başvuran 37 yaşındaki bir kadın hastanın değerlendirilmesi sunulacaktır.

Olgusu: 37 yaşında kadın hasta sol el birinci ve ikinci parmakta bir haftadır gelişen morarma ve renk değişikliği sebebiyle polikliniğe başvurdu. İlk morarmanın soğuk bir günde eldivensiz dışarı çıkma sonrasında başladığı ve o günden sonra morluğun hiç geçmediği öğrenildi. Hastanın moraran parmaklarında ağrı şikayeti yoktu. Artralji, artrit, disfaji, dijital ülser, cilt gerginliği gibi bağ doku hastalıkları semptomları negatifti. Tromboemboli, travma, malignite öyküsü yoktu. Sigara ve ilaç kullanımı yoktu. Özgeçmişinde özellik yoktu, soygeçmişinde romatolojik hastalık öyküsü olan kişi yoktu. Fizik muayenesinde sol el birinci ve ikinci parmak siyanotik görünümde, ısı değişikliği yoktu. Periferik nabızlar açıktı. Çap farkı, şişlik yoktu. Hastadan üst ekstremitte Doppler Ultrason tetkiki ve kan tetkikleri istendi. Yapılan biyokimya, tam kan ve idrar tetkikleri olağandı. Yapılan Dopplerde sol radial arter proksimal kesimde akımın normal olduğu ancak 1/2 distal kesimde kan akımında akselerasyon bozukluğu ve bifazik akım görüldüğü şeklinde raporlanmıştı. Hastaya radial arter stenoza tanısı konularak kalp damar cerrahisine yönlendirildi. Kalp damar cerrahisi acil girişim düşünmedi. Girişimsel radyoloji girişimsel işlemi uygun görmedi. Hastaya 100 mg oral asetil salisilik asit, 35 mg oral trimetazidin dihidroklorür ve 5000 IU subkutan bemiparin sodyum olacak şekilde medikal tedavi başlandı. Hasta düzenli aralıklarla kontrole çağırıldı.

Sonuç: Parmaklarda morarma ve renk değişikliği gibi semptomlar, altta yatan ciddi vasküler hastalıkların belirtisi olabilir, dikkatli bir değerlendirme gerektirir. Ayırıcı tanıda periferik damar hastalıkları, tıkaçıcı arter hastalıkları, kollajen doku hastalıkları, Raynaud sendromu, travma, pulmoner hipertansiyon, ilaç kullanımı, hematolojik hastalıklar, maligniteler düşünülmelidir. Erken tanı ve tedavi ile komplikasyonların önlenmesi mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Periferik arter hastalığı, Raynaud sendromu, Siyanoz

P-116 ENGELİ ÇOCUĞUN PRİMER BAKIM VERİCİSİNE HAYAT KURTARAN YAKLAŞIM

Nur Kakilli¹, Filiz Tuna

¹Trakya Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Edirne

Amaç: Engelli çocukların bakım vericileri, zaman ve çabalarının çoğunu çocuklarına bakmaya ayırdıklarından kendi sağlık ihtiyaçlarını en düşük önceliğe koymaktadırlar. Sağlık ihtiyaçlarının düşük önceliklendirilmesi, zaman ve dinlenme süresi eksikliği ve alternatif bakım sağlayıcılarının olmaması sağlık hizmetine erişimelerindeki engeller arasında yer almaktadır. Engelli bir çocuğa ömür boyu bakım sağlamanın, duygusal ve fiziksel sağlık sorunlarıyla ilişkilendirildiğini bilinmektedir. Bu raporda, kliniğimizde West sendromu tanısı ile rehabilitasyon görmekte olan kız çocuğun primer bakım vericisi olan annesinde saptanan pulmoner emboli (PE) vakası bildirilmiş ve bakım vericilerin sağlık durumunun detaylı sorgulanması gerekliliği vurgulanmak istenmiştir.

Olgu: West Sendromu tanılı, günlük yaşam aktivitelerinde tam bağımlı 8 yaş kız çocuk hastanın rehabilitasyon sürecinde eş zamanlı olarak primer bakım vericisi olan annesinin sağlık durumu sorgulandı. 36 yaşındaki anne yalnızca sık sık çocuğunu kucağında taşımak zorunda kalması sebebiyle bel ağrısından yakınırken, detaylı anamnez ve fizik muayenesinde dikkat çeken bulgular olması sebebiyle interne edildi. Uzun yıllardır olan, bel ağrısına idrar ve gayta inkontinansının eşlik etmesi dikkat çekiciydi. 18 yaşında hipertansiyon tanısı almıştı. Biri West sendromu, diğeri Ailevi Akdeniz Ateşi tanılı çocuk annesinin kendisi de M694V mutasyon taşıyıcısıydı. 4 yıl önce PE öyküsü olan hastanın antikoagülan kullanımı sonlandırılmıştı. Ayrıca, baş dönmesi ve baş ağrısı şikayeti ile nörolojiye başvurduğu, fakat engelli çocuğunu aspirasyon riski sebebiyle yalnız bırakamadığından kontrollerine gitmediği öğrenildi. Kas güçleri intakt saptandı. Sol üst ve alt ekstremitte hipoestezik, solda taban cildi refleksi lakayıt, düz bacak kaldırma ve femoral germe testleri pozitif. Romberg pozitifliği, Tandem yürüyüş bozukluğu ve sol ayak üstü dengenin yokluğu dikkat çekiciydi. Laboratuvar testlerinde d-dimer yüksekliği haricinde anormallik saptanmadı. Hasta yeniden sorgulandığında ara ara göğüs ağrısı olduğunu fakat önemsemediğini belirtti. Göğüs hastalıklarına danışılan hastanın kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisi, PE ile uyumlu saptandı. İkinci kez PE olarak değerlendirilen hastaya, tedavi dozunda düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Faktör 5 leiden ve protrombin gen mutasyon analizi istendi. Demyelinizan hastalık veya vaskülit öntanımları ile nöroloji birimine danışılarak kontrastlı kranial ve spinal görüntülemeler planlandı. Vaskülit belirteçleri istendi. Halen çocuğu ile kliniğimizde rehabilitasyon görmekte olan hastanın tetkik süreci devam etmektedir.

Sonuç: Bakım vericilerin sağlıkla ilgili ihtiyaçları hakkında bilgi sahibi olunması, engelli çocukların bakımındaki hayati rollerini sürdürebilmeleri için önem arz etmektedir. Bu raporda, kliniğimizin rutin yaklaşımı olan engelli çocukların primer bakım vericilerinin sağlık durumunun sorgulanmasının önemine vurgu yapılarak, halen ileri tetkik süreci devam etmekte olan fakat bu süreçte PE teşhisi ile tedavisi başlanan 36 yaş primer bakım verici hasta sunulmuştur.

Engelli bireylerin ebeveynlerinin çeşitli sağlık sorunlarıyla karşılaşma olasılıkları yüksektir. Fiziksel engelli çocukların annelerinde >%70 bel ağrısı bildirilmektedir. Serebral palsili çocukların ebeveynlerinde; sırt ağrısı, migren, mide/bağırsak ülserleri ve yüksek stres seviyesi gibi problemlere daha sık rastlanmaktadır. Ayrıca, sıklıkla annede olmak üzere, bakım verenlerde uykusuzluk ve kronik yorgunluk sık görülmektedir. Taşıma ve transfer ihtiyacının yanı sıra dürtüsel ve şiddet davranışı olan çocukların sebep olduğu doğrudan yaralanmalar kas-iskelet sistemi problemlerine yol açmaktadır.

Bakım verme sürecinin fiziksel zorlukları erken yıllarda daha fazla olmakla birlikte, bakım verenlerin sağlık durumu, ihmal edilmesi sebebiyle, sonraki yıllarda daha çok zarar görebilmektedir. Bakım vericilerin şikayetleri erken dönemde dikkate alınmalı ve engelli çocuğun rehabilitasyonu kapsamında bakım vereninin sağlık durumu mutlaka gözden geçirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bakım verici, bakım yükü, engelli çocuk, pulmoner emboli

P-117 KRONİK TRAVMA VE EL OSTEOARTRİTİNİN BİRLEŞİMİ: PACİNİ CİSİMCİĞİ HİPERPLAZİSİ İLE İLİŞKİLİ BİR OLGU

Ramazan Mert¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, FTR Anabilim Dalı, Antalya

Giriş: El osteoartriti, özellikle ileri yaş grubunda sık görülen, eklemlerde kıkırdak yıkımı ve kemik değişiklikleriyle karakterize dejeneratif bir eklem hastalığıdır. Kronik tekrarlayan mikrotravmalar, genetik yatkınlık ve yaşlanma süreci hastalığın gelişiminde önemli rol oynar. Bu olgu sunumumuz, uzun süreli kronik travmalara maruz kalmış el osteoartriti ile başvuran hastamızda gelişen pacini cisimciği hiperplazisinin kronik ağrı şiddeti ve tedavi üzerine etkilerinin gözden geçirilmesi amacıyla oluşturulmuştur.

Olgu: 67 yaşında kadın hasta, son bir yılda artış gösteren her iki el parmaklarında şekil bozuklukları ve ağrı şikayetiyle FTR polikliniğine başvurmuştur. Ağrıları nedeniyle günlük hayatını idame ettirmek ve ellerini kullanarak iş yapmakta zorluk çekmektedir. Hasta, daha önce sık örgü yapma ve elde çamaşır yıkama gibi kronik tekrarlayıcı travma öyküsü mevcuttur. Ağrıları daha çok parmak uçlarında olmakta ve giderek ağrıları nedeniyle parmaklarını hareket ettirmekten kaçındığını belirtmektedir. Ellerde herhangi bir şişlik, kızarıklık veya ısı artışı gözlenmemiştir.

Hastanın sağ el 2., 3. ve 4. parmaklarında başlangıçta ağrılı olarak ortaya çıkan nodül şeklinde şişlikler gözlenmiştir. Ağrılar, gün içinde ve gece de devam etmektedir. Özellikle ince beceri gerektiren parmak hareketlerinde ağrısı artmaktadır. Hasta, aralıklı olarak NSAID kullanmakta ve bu ilaçlar ağrılarında kısmi rahatlama sağlasa da sonrasında ağrılar aynı şiddette devam etmektedir. Hastanın ailesinde romatizmal herhangi bir hastalık bulunmamaktadır. Bilinen hastalıkları arasında hipoglisemi, hipotiroidi ve hipertansiyon yer almakta; kullanılan ilaçları ise levotiron ve vasoxen'dir. Fizik muayene bulguları: Özellikle sağ el parmaklarında bilateral diffüz eklem deformiteleri, DİF eklemlerin ekstansör yüzlerinde heberden nodüller, el parmaklarında yaygın hassasiyet izlenmiştir. Laboratuvar ve Görüntüleme Sonuçları; C-reaktif protein: 9.80, Sedimantasyon: 5, Alkalen fosfataz: 64, Parathormon: 44, D-Vitamin: 27, RF ve Anti-CCP: Negatif olarak saptanmıştır. MR (Bilateral el, kontrastsız): Sol el 2-5. metacarp distal subkondral milimetrik kist izlenmiş, 4. metacarp distal lateralinde milimetrik ganglion kisti izlenmiştir., Sağ 5. metacarp distal subkondral milimetrik kist izlenmiş, 2. metacarp distal dorsal yüzeyde milimetrik ganglion kisti izlenmiştir. 2. carpometacarpal eklem aralığında sıvı artışı, aynı seviyede fleksör carpi radialis tendon kılıfında sıvı (tenosinovit) izlenmiştir. Bilateral Pacini cisimciği hiperplazisi izlenmiştir.

Hastaya, tenosinovit açısından steroid enjeksiyonu önerilmiştir; ancak hasta enjeksiyon yaptırmak istememiştir. Kreatinin değerlerinde artış olduğu için ağrıları için NSAID tedavisi yerine parasetamol reçete edildi. Hotpack ve parafin uygulamaları önerildi.

Tartışma ve Sonuç: Pacini cisimciği, deri ve derin dokularda oluşan basınç ve titreşim algısını sağlayan mekanoreseptörlerdir. Bu reseptörlerin sayısındaki ve boyutundaki anormal artışlar, ağrı ve hassasiyet gibi anormal duyuların artmasına neden olabilir. Pacini cisimciği hiperplazisi, travma, kronik mekanik uyarı, periferik sinir lezyonları, romatizmal veya otoimmün hastalıklar ve idiyopatik nedenlerle gelişebilir. Literatürde pacini cisimciği hiperplazisi ile ilgili sınırlı sayıda vaka bildirilmiştir ve bu durumun patogenezi tam olarak anlaşılamamıştır. Mevcut vakaların çoğu, el ve ayaklarda ağrı veya kitle hissi gibi semptomlarla ortaya çıkmaktadır. Tanı genellikle histopatolojik inceleme ile konulur. Hastamızın pacini cisimciği hiperplazisi tanısı görüntüleme ile koyulmuş olup histopatolojik tetkikinin yapılmaması vakamızın sınırlılığıdır. Özellikle el osteoartritine, pacini cisimciği hiperplazisinin eşlik ettiği durumlarda hastaların ağrı palyasyonu zorlaşmakta ve daha dirençli ağrılar gözlenmektedir. Dirençli ağrı durumlarında ise cerrahi eksizyonda bir seçenek olarak düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: El osteoartriti, Pacini Cisimciği hiperplazisi

P-118 BARIATRİK CERRAHİ SONRASI AKUT NÖROLOJİK BOZUKLUK: WERNICKE ENSEFALOPATİSİ OLGU SUNUMU

Taban Kamal Mohammed Aziz¹, Murat Birtane¹, Nurettin Taştekin¹, Yıldız Çalışkan²

¹Trakya Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Edirne

Giriş: Wernicke Ensefalopatisi (WE), bariatrik cerrahi sonrası yetersiz beslenme, malabsorpsiyon, kronik kusma ve hızlı kilo kaybına bağlı olarak gelişebilen tiamin eksikliği ile ilişkili bir tablo olarak karşımıza çıkabilir. Nistagmus, oftalmopleji, ataksi ve mental durum değişiklikleriyle karakterizedir. Erken tanı ve yeterli dozda parenteral tiamin replasmanı, kalıcı nörolojik defisitleri ve mortaliteyi önlemek için kritik öneme sahiptir. Bu sunumda, bariatrik cerrahi sonrası WE'nin klinik seyri, tanı ve tedavi süreci tartışılmaktadır.

Olgu: 34 yaşında kadın hasta, Son üç haftadır giderek artan halsizlik, baş dönmesi ve kusma şikayetleri mevcutken, son üç gündür şiddetli baş dönmesi, çift görme ve bilateral alt ekstremitelerde güçsüzlüğüne bağlı yürüme güçlüğü gelişmesi üzerine tekerlekli sandalye ile tarafımıza başvurdu. 1,5 ay önce morbid obezite nedeniyle sleeve gastrektomi cerrahisi geçirdiği öğrenildi hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize yatırıldı. Postoperatif dönemde ilk 20 gün sıvı beslendiği, ardından katı gıdaya geçtiği ancak her beslenme sonrası kusma yaşadığı öğrenildi. Günlük enerji alımının 300 kcal'den az olduğu ve bu süreçte toplam 21 kg kaybettiği öğrenildi. Genel durumu orta, bilinci açık ve koopere olan hastanın konuşması akıcı idi. Hasta bağımsız yürüyememekteydi (FAS evre 3), çift ayak üzerinde minimal destekle durabilmekte ancak tek ayak üzerinde denge sağlayamamaktaydı. Bilateral alt ekstremitelerde proksimal kas gücü -4/5 düzeyinde olup, diğer ekstremitelerde motor defisit saptanmadı. Nörolojik muayenesinde bilateral horizontal nistagmus, diplopi ve belirgin ataksi saptandı. Derin tendon refleksleri normoaktif, duyu muayenesi doğaldı. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemeye akut iskemik değişiklik saptanmadı. Klinik bulgular doğrultusunda Wernicke Ensefalopatisi ön tanısı ile IV tiamin replasman tedavisi başlandı. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi normal olup, gastrik stenoz veya mekanik obstrüksiyon saptanmadı. Diyetisyen değerlendirmesi sonrası hastaya yeterli kalori ve protein içeren bir beslenme programı düzenlendi. Tedavinin üçüncü gününde nistagmus belirgin şekilde geriledi, yürüyüş ve denge fonksiyonlarında tam iyileşme gözlemlendi (FAS evre 5). Genel durumu stabil hale gelen hasta, bireyselleştirilmiş beslenme, vitamin replasmanı ve rehabilitasyon programı düzenlendikten sonra poliklinik takibi planlanarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Bariatrik cerrahi sonrası Wernicke Ensefalopatisi (WE), yetersiz beslenme, malabsorpsiyon ve hızlı kilo kaybına bağlı gelişen nadir ancak ciddi bir nörolojik komplikasyondur. Erken tanı konulmadığında kalıcı nörolojik hasara ve mortaliteye yol açabilir. Bu olgu, bariatrik cerrahi sonrası gelişen WE'nin erken tanı ve yüksek doz parenteral tiamin replasmanı ile tedavi edilebileceğini göstermektedir. Tedavinin üçüncü gününde hastanın tüm nörolojik semptomlarında belirgin iyileşme sağlandı, nistagmus ve ataksi tamamen geriledi. Multidisipliner bir yaklaşım ile bireyselleştirilmiş beslenme programı ve rehabilitasyon desteği, fonksiyonel iyileşmeyi hızlandırdı. Bariatrik cerrahi sonrası tiamin eksikliğinin erken tanınması ve parenteral replasmanın zamanında başlatılması, nörolojik sekellerin ve mortalitenin önlenmesi açısından hayati öneme sahiptir. Mikrobesein eksikliklerine bağlı geri dönüşümsüz sekelleri önlemek için cerrahi öncesi hazırlık, postoperatif dönemde beslenme durumunun yakından izlenmesi, risk altındaki hastaların düzenli değerlendirilmesi ve uygun önleyici stratejilerin uygulanması gerekmektedir. Bu nedenle, Wernicke Ensefalopatisi'nin ciddiyeti ve yol açabileceği yıkıcı sonuçlar konusunda farkındalığın artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bariatrik cerrahi, Wernicke ensefalopatisi, Tiamin eksikliği, Nistagmus, Hızlı kilo kaybı

P-119 SPASTİSİTESİ OLAN HASTALARDA BOTULİNUM TOKSİN UYGULAMASI: RETROSPEKTİF BİR ÇALIŞMA

Bade Özkan¹, Belgin Erhan²

¹Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Spastisite, nörolojik hastalığı olanlarda sık görülen ve birçok komplikasyona yol açabilen klinik bir bulgudur. Etkilenen kaslara botulinum toksin tip-A'nın (BoNT-A) fokal enjeksiyonu spastisite yönetiminde sık kullanılan tekniklerden biridir. Bu çalışmada amaç kliniğimizde BoNT-A enjeksiyonunun hangi hasta gruplarında hangi dozlarda uygulandığına yönelik veri sağlayıp mevcut literatüre katkıda bulunmaktır.

Gereç-Yöntem: 01.01.2024-31.12.2024 tarihleri arasında Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi FTR Kliniğinde BoNT-A enjeksiyonu uygulanan hastalar, hastane bilgi sistemi üzerinden retrospektif bir tarama ile belirlendi. Hastaların tanısı, demografik verileri, kullandıkları antispastik ilaçlar, hastalara BoNT-A uygulanan seanslar, bu seanslarda uygulama yapılan kas grupları ve uygulanan toksin dozları kaydedildi. Kategorik veriler için frekans ve yüzdeler; sayısal veriler için ortalama, medyan, mod, minimum ve maksimum değer gibi tanımlayıcı istatistikler kullanıldı.

Bulgular: Bir yıl içerisinde BoNT-A enjeksiyonu uygulanmış olan toplam 140 hastanın verilerine ulaşıldı. Yapılan ön incelemede toplam 50 hasta değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 37,76, 14'ü kadın (%28), 36'sı erkek (%72) idi. Hastaların 39'u erişkin (%78), 11'i pediatrik (%22) yaş grubunda idi. 50 hastaya toplam 82 kez, bir hastaya bir yıl içerisinde ortalama (ort.) 1,64 kez BoNT-A enjeksiyonu uygulanmıştı (1-3 kez). Etiyoloji olarak hastaların 21'i inme (%42), 14'ü omurilik yaralanması (%28), 13'ü serebral palsi (%26) ve 2'si diğer nörolojik hastalık (%4) geçirmişti. 31'i oral antispastik (%62), 1'i intratekal baklofen (%2) kullanmakta ve 18'i herhangi bir medikal tedavi almamakta (%36) idi. 67 hasta içeren erişkin hasta popülasyonunda BoNT-A uygulamasında en sık toksin uygulanan kas gastroknemius idi (%82,08). 15 hasta içeren pediatrik yaş grubunda ise en sık toksin uygulanan kas gastroknemius idi (%100). İnme geçiren hastalarda en sık uygulama yapılan kaslar üst ekstremitelerde pronator teres (ort. 34,03 IU), alt ekstremitelerde ise gastroknemius medialis (ort. 49,91 IU) idi. Omurilik yaralanması olan hastalarda en sık uygulama yapılan kas gastroknemius medialis (ort. 47,27 IU) idi. Serebral palsi tanılı pediatrik grupta hastalara kilogram başına ortalama 7,07 IU BoNT-A uygulanmıştı.

Sonuç: Mevcut kılavuzlarda BoNT-A tedavisiyle ilgili standart bir algoritma bulunmamaktadır. Bu çalışmada etiyolojiye ve kas gruplarına spesifik olarak uygulanmış olan BoNT-A miktarları belirtilmiştir. Bu sonuçlar ön veriler olup çalışma hala devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: spastisite, botulinum toksin

P-120 EL BİLEĞİNDE NADİR GÖRÜLEN TÜBERKÜLOZ TENOSİNOVİTİ OLGUSU: GEÇ TANIYA RAĞMEN BAŞARILI TEDAVİ YAKLAŞIMI

Taban Kamal Mohammed Aziz¹, Nurettin Taştekin¹, Mert Çiftçidemir², Fırat Gülağacı²

¹Trakya Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Edirne

²Trakya Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Edirne

Amaç: Tüberküloz tenosinoviti, ekstrapulmoner tüberkülozun nadir bir formu olup genellikle progresif, ancak spesifik olmayan semptomlarla seyrettiğinden tanıda gecikmelere ve yanlış yönlendirmelere yol açabilir. Kronik granülomatöz inflamasyon, sinovyal hipertrofi ve intraartiküler "pirinç cisimcikleri" ile karakterizedir. Tanı genellikle histopatolojik ve mikrobiyolojik incelemelerle doğrulanır. Bu olguda, tüberküloz tenosinovitinde erken tanının önemi vurgulanmakta olup cerrahi ile kombine edilen anti-tüberküloz tedavinin etkinliği ve tedavi başarısındaki kritik rolü tartışılmaktadır.

Olgu: 55 yaşındaki erkek hasta, bir yıl önce yabancı cisim yaralanmasının ardından sağ el bileğinde giderek artan şişlik ve ağrı şikayetiyle başvurdu. Kasaplık, berberlik ve tarım-hayvancılıkla uğraşan hasta, sigara kullanmıyordu ve solunumsal semptomları, kilo kaybı, gece terlemesi veya ateş öyküsü bulunmamaktaydı. Özgeçmişinde tüberküloz teması veya kronik hastalık öyküsü olmayan hastanın fizik muayenede, sağ bileğin volar radial ve ulnar tarafında, avuç içine uzanan, ağrısız, yumuşak kıvamlı şişlik tespit edildi. Laboratuvar incelemelerinde lökositöz saptanmazken, CRP hafif yüksek (7 mg/L) görüldü. Mikroskopik incelemede Asido Rezistan Bakteri (ARB) görülmedi ve kültürde mikobakteri üremedi. Bilek grafisinde kemik patolojisi saptanmazken, ultrasonografide sınırları belirsiz, 3,5x2 cm boyutlarında, heterojen içerikli, septasyonlar içeren lezyon görüldü. Renkli Doppler ultrasonografi vaskülarizasyon göstermedi ve yoğun içerikli kistik yapı veya apse düşünüldü. Hasta, sinovyal kitlenin cerrahi eksplorasyonu ve eksizyonu için opere edildi. Genel anestezi altında, modifiye Henry yaklaşımı ile yapılan eksplorasyonda, fleksör tendonlara yapışık sinovyal kitleler eksize edildi. Sinovyal dokular içinde tüberküloza özgü "pirinç cisimcikleri" tespit edilerek histopatolojik ve mikrobiyolojik incelemeye gönderildi. Mikroskopik incelemede granülomatöz inflamasyon, nekroz ve dev hücreler saptandı. ARB hem boyamada hem de kültürde tespit edildi ve Mycobacterium tuberculosis tanısı konuldu. Akciğer grafisi ve toraks BT'de pulmoner tüberküloz bulgusu saptanmadı. Hasta, ekstrapulmoner tüberküloz tanısıyla iki ay boyunca dört ilaçlı anti-TB tedavisine başladı ve ardından beş ay boyunca ikili rejimle devam ederek toplamda yedi ay tedavi aldı. Ameliyattan 1,5 yıl sonra hasta asemptomatik olup tam eklem hareket açıklığını korudu. Radyolojik incelemeler normaldi. Bu vaka, tüberküloz tenosinovitinin tanısal zorluklarını ve cerrahi ile kombine edilen anti-TB tedavisinin etkinliğini vurgulamaktadır.

Sonuç: Tüberküloz tenosinoviti (TBT), sinsi başlangıcı ve spesifik olmayan semptomları nedeniyle tanı koymayı zorlaştıran nadir bir ekstrapulmoner tüberküloz formudur. Ateş, gece terlemesi veya kilo kaybı gibi sistemik belirtilerin olmaması, erken tanıyı daha da güçleştirmektedir. Eklem hasarı ve tendon tutulumu ilerleyebileceğinden, erken ve doğru tanı büyük önem taşımaktadır. Granülomatöz inflamasyonun varlığı ve Mycobacterium tuberculosis'in tespiti, histopatolojik ve mikrobiyolojik doğrulama açısından kritik öneme sahiptir. Bu olgu, cerrahi ile kombine edilen uzun süreli anti-tüberküloz tedavisinin tedavi başarısındaki önemini vurgulamaktadır. Bu gibi olgularda erken tanı ve uygun tedavi sürecinin yönetilmesi, kalıcı fonksiyon kaybını önlemek ve hastanın uzun vadeli prognozunu iyileştirmek açısından kritik öneme sahiptir. Hastalığın seyri ve tedavi başarısı, enfeksiyon hastalıkları, ortopedi ve romatoloji ve fiziksel tıp ve rehabilitasyon gibi farklı branşların iş birliğiyle yürütülen multidisipliner bir yaklaşımla doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle, disiplinler arası koordinasyonun sağlanması, hem erken müdahalenin etkinliğini artırmak hem de hastaların fonksiyonel iyileşmesini en üst düzeye çıkarmak için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz Tenosinoviti, Yabancı Cisim Yaralanması, Sinovektomi, Mycobacterium tuberculosis, Ekstrapulmoner Tüberküloz

P-121 ASETABULAR AVASKÜLER NEKROZ:NADİR BİR OLGU SUNUMU

Könül Gayıbova¹, Aytan Kalbiyeva, Rana Terlemez, Deniz Palamar

¹İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Avasküler nekroz (AVN), etkilenen kemiğin normal kan akımının bozulması sonrası kemik iliği hücrelerinin ve osteositlerin ölümüyle seyreden, eklem dejenerasyonu ile sonuçlanabilen patolojik bir süreçtir. Travma, enfeksiyon, steroid kullanımı, alkol bağımlılığı, bağ dokusu hastalıkları, orak hücreli anemi ve nadiren radyoterapi nedeniyle ortaya çıkar. Femur başı AVN'si iyi tanımlanmış olmasına rağmen, asetabular AVN çok daha nadir görülen ve literatürde sınırlı bilgiye sahip bir patolojidir. Asetabulum, iliolumbar arter, obturator arter, medial femoral sirkumfleks arter, superior ve inferior gluteal arterler gibi geniş bir vasküler ağ ile beslenmektedir. Bu zengin kanlanma, asetabular AVN'nin nadir görülmesine neden olmaktadır. Ancak, kalça bölgesine lokal radyoterapi, posterior kolon kırıkları ve a osteotomiler gibi bazı klinik durumlar ile ilişkilendirildiği bildirilmiştir. Bu olgu sunumunda, asetabular AVN tanısı alan ve radyoterapi öyküsü bulunan bir hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu: 59 yaşında erkek hasta, son bir yıldır devam eden ve son dört aydır şiddetlenen sağ kasık ağrısı ile başvurdu. Ağrı uzun süre yürüyüş ve yük verme ile artıyordu. Hastanın özgeçmişinde rektum kanseri, prostatektomi, kolesistektomi, koroner arter hastalığı (KAH) ve 2010 yılında stent implantasyonu öyküsü mevcuttu. 2020 yılında rektum kanseri nedeniyle 28 seans radyoterapi ve kemoterapi almış, kolostomi torbası kullanıyordu. Fizik muayenede FABERE ve FADİR testleri kasıkta ağrılı, düz bacak kaldırma ve Laseque testleri negatif bulundu. Alt ekstremité kas kuvveti tamdı. Sağ kalça fleksiyonu 90 derece ve ağrılı, iç rotasyonu 0 derece, dış rotasyonu 5 derece idi. Kalça MRG'de sağ asetabular çatıda "double-line bulgusu" gösteren T1 hipointens fissür hattı ve çevresinde kemik iliği ödemi izlenmiştir. Bulgular avasküler nekroz lehine değerlendirilmiştir. Sağ femur başında minimal subkondral kemik iliği ödemi ile uyumlu STIR sinyal artışı izlenmiştir. (Resim 1) Hastaya analjezik tedavi başlanarak baston kullanımı ve yük vermemesi önerildi. Hasta ortopedi kliniğine yönlendirildi.

Sonuç: Asetabular AVN'nin nadir görülmesinin nedeni, asetabulumun zengin kanlanmaya sahip olmasıdır. Bununla birlikte, posterior kolon kırıkları, yüksek enerjili travmalar ve iyatrojenik cerrahi girişimler asetabular AVN gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Pelvik bölgeye uygulanan radyoterapi, femur başında avasküler nekroz ve pelvik kuşakta yetersizlik kırığı gibi komplikasyonlara yol açabilir. Radyoterapi kaynaklı AVN'nin patofizyolojisi tam olarak anlaşılmamış olsa da endotel disfonksiyonu ve makrovasküler hasar nedeniyle tromboz ve doku nekrozu gelişebilmektedir. Bu vakada, hastanın rektum kanseri nedeniyle aldığı radyoterapinin asetabular AVN gelişimine katkıda bulunmuş olabileceği düşünülmektedir. Radyoterapi öyküsü olan hastalarda, radyoterapiden birkaç yıl sonra bile özellikle kalça ağrısı ve hareket kısıtlılığı geliştiğinde AVN akılda tutulmalıdır. Erken teşhis ve uygun yönetim ile hastaların yaşam kalitesi artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Asetabular nekroz, kalça ağrısı, radyoterapi

P-122 MIYOPATİ ÖN TANISIYLA ENMG LABORATUVARINA GÖNDERİLEN HASTALARDA DEĞİŞEN TANILAR

Hanife Çağlar Yağcı¹, Betül Aydın², Burcu Sena Yeşilbursalı², Münire Nazlı Höbek Başer²,
Yusuf Oğuzhan Yürük², Canan Kurt², İlker Yağcı²

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Miyopati, kaslarda zayıflık ve güçsüzlük ile giden bir grup kas hastalığını tanımlayan genel bir terimdir. Miyopati tanısında öykü, fizik muayene, biyokimyasal testler, elektrofizyolojik incelemelerden (EMG), görüntüleme yöntemleri ve kas biyopsisinden yararlanılır. Miyopati için yapılan EMG tanıyı doğrulama veya ayırıcı tanıyı sağlama amacı ile yapılır. Çalışmanın amacı EMG laboratuvarına miyopati ön tanısı ile gönderilen hastalarda ön tanı-tanı arasındaki ilişkinin saptanmasıdır.

Gereç-Yöntem: Retrospektif çalışmada miyopati ön tanısıyla laboratuvarımıza başvurmuş 210 hasta çalışmaya alındı. Demografik verileri, istem yapan bölüm, ek ön tanıları, işlem sırasında girilen kas sayısı ve çıkan sonuçları kaydedildi.

Bulgular: 2011-2025 seneleri arasında yapılan 18384 sayıdaki EMG tetkikinin 211 tanesinin (%1,1) miyopati ön tanısı ile gönderildiği bulundu. Hasta popülasyonu; 91 erkek (%38.9) 120 kadın (%61.1) kadın iken yaş aralığı 3-77 yıl aralığında (ortalama 44.52) idi. 27 hastanın (%12,8) pediatrik yaş grubunda olduğu belirlendi.

İstemlerin 16 farklı branş tarafından yapıldığı, en sık üç istem yapan branşın ise Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Romatoloji ve İç Hastalıkları Klinikleri olduğu bulundu (sırasıyla %39.7, %26,9 ve %6.4). Alt ve üst ekstremitte sinir iletim çalışmaları ve 4 ekstremitte proksimal ve distal kaslarının EMG taramasını içeren miyopati protokolü ile değerlendirilen hastalardan 17'si (%8.1) iğne EMG'yi tolere edilemediği için tetkikin optimal şartlarda yapılamadığı bulundu. Pediatrik yaş gurubunda iğne EMG'de çalışılan kas sayısı genel popülasyona göre anlamlı olarak düşük bulundu (p=0.005). EMG sonuç tanısı analiz edildiğinde 211 hastanın 39'unda (%18.4) miyopati tanısının doğrulandığı, 103 hastada ise (%48.8) normal olarak raporlandığı bulundu. Elektrofizyolojik tanı 25 hastada (%11.8) polinöropati, 19 (%9) hastada tuzak nöropati, 17 (%8) hastada radikülopati olarak raporlanırken ve 8 (%3) hastada motor nöron hastalığı tanısı konuldu.

Sonuç: Miyopati ön tanısıyla EMG laboratuvarına gönderilen hastaların çoğunluğunda (%81,6) miyopati ön tanısı doğrulanamamıştır. Hastaların %31'inde miyopati yerine başka bir tanı almıştır. Bu durum EMG'nin halen tanıda önemli olduğunu ancak daha iyi klinik değerlendirmenin yapılması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Miyopati, ENMG, elektronöromiyografi



5. FTR KURS GÜNLERİ KONGRESİ

"Öğrenelim ve Güncelleyelim"

