



ULUSLARARASI KATILIMLI
**30. ULUSAL FİZİKSEL TIP
VE
REHABİLİTASYON
KONGRESİ**

7-10 MART 2024

GRANADA LUXURY BELEK, ANTALYA

BİLDİRİ ÖZET KİTABI



ULUSLARARASI KATILIMLI
**30. ULUSAL FİZİKSEL TIP VE
REHABİLİTASYON KONGRESİ**

-46-

7-10 MART 2024
GRANADA LUXURY BELEK
ANTALYA



KONGRE DÜZENLEME KURULU

Başkan

Prof. Dr. Kenan Akgün

Kongre Sekreterleri

Prof. Dr. Demirhan Dıraçoğlu

Prof. Dr. Lale Altan İnceoğlu

Prof. Dr. İlker Yağcı

Düzenleme Kurulu Üyeleri

Prof. Dr. Engin Koyuncu

Uzm. Dr. Muzaffer Toklu

Prof. Dr. Meltem Vural



ULUSLARARASI KATILIMLI
**30. ULUSAL FİZİKSEL TIP
VE
REHABİLİTASYON
KONGRESİ**

7-10 MART 2024
GRANADA LUXURY BELEK, ANTALYA

SÖZEL BİLDİRİLER

SÖZEL BİLDİRİLER

Bildiri No: S-001

Botulinum Toksin Tip A İnjesiyonu Sonrasında Uygulanan Ekstrakorporeal Şok Dalga Tedavisinin; İnme Sonrası Gelişen Ayak Bileği Plantar Fleksör Spastisitesi Üzerine Olan Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Havva Talay Çalış¹, Fevzi Cansın², Elif Koçer³, Fatma Gül Ülkü Demir⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Tıp Fakültesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

²Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

³Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

⁴Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Fatma Gül Ülkü Demir / Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: İnme sonrası gelişen, alt ekstremitede ayak bileği plantar fleksör spastisitesinde tek başına Botulinum toksin (BoNT-A) injesiyonu ile BoNT-A ile kombine edilen Ekstrakorporeal şok dalga tedavisi (ESWT)'nin etkisini karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya görüntüleme ile doğrulanmış Dünya Sağlık Örgütü 1989 tanımına göre inme tanısı almış 18 yaş üstü, Ayak bileği plantar fleksör kası Modifiye Ashworth Skalası (MAS) skoru 1 ve üzerinde olan stabil hastalar alındı. Hastalar 2 gruba randomize edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, mesleği, hemiplejik tarafları, etiyojisi ve muayene bulguları not edildi. Grup 1'e (n:20): Gastroknemius kasına ultrasonografi eşliğinde 75 International Unite (İÜ) BoNT-A enjesiyonu Philips ClearVue 550 marka ultrason cihazı ve 7-12 MHz lineer prob rehberliğinde yapıldı ve konvansiyonel fizik tedavi egzersizleri uygulandı. Grup 2'ye (n:20): BoNT-A enjesiyonu ve konvansiyonel fizik tedavi egzersizlerine ilaveten gastroknemius kasının medial ve lateral başlarına 1000'er atım, 0.1 mj/mm² enerji yoğunluğu, 2 bar basınç, 4 Hz frekans olacak şekilde toplam 4 seans (haftada 2 gün) radial ESWT uygulandı. Hastaların tedavi öncesi ve tedavi başlangıcından sonraki 1.ay ve 3. ayda tedaviye kör bir FTR doktoru tarafından, Modifiye Ashworth Skalası (MAS), Brunnstrom Motor Evrelemesi(BME), ayak bileği eklem hareket açıklığı (EHA) ölçümü, Klonus skoru (KS), Barthel İndeksi (Bİ), Ultrason cihazıyla Heckmatt ölçümleri, Vizüel analog skala (VAS) ile ağrı değerlendirmesi yapıldı.

Bulgular: Gruplararası başlangıçta ve tedavi sonrasında yaş, cinsiyet, medeni durum, hastalık süresi, ilave hastalık varlığı, etkilenen taraf el-üst ekstremitel-alt ekstremitel BME, MAS, EHA, Bİ, Heckmatt derecesi, VAS ve KS açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu (p>0.05). Her ik grupta da tedavi öncesine göre tedavi sonrasında, Heckmatt skorları hariç tüm skorlarda istatistiksel olarak anlamlı derecede düzelme mevcuttu. Heckmatt skorlarında tedavi öncesine göre her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı derecede düzelme yoktu(p>0.05).

Tedavi öncesi ve sonrası grup içi ve gruplararası karşılaştırmalar

	Grup1	Grup 2	P*
	(BoNT-A) (N:20)	(BoNT-A+ESWT) (N:20)	değeri
Tedavi Öncesi MAS (median(min-max))	2,5(2-4)	2,5(2-4)	0,88
Tedavi Sonrası 1.Ay MAS (median(min-max))	2(1-3) ^b	2(1-3) ^b	0,556
Tedavi Sonrası 3.Ay MAS (median(min-max))	2(1-3) ^b	2(1-3) ^b	0,334
p**	<000	<000	
Tedavi Öncesi Brunstom	3(1-5)	3(2-4)	0,701
Tedavi Sonrası 1.Ay Brunstom	3(1-6)	3(2-4)	0,814
Tedavi Sonrası 3. Ay Brunstom	3(1-6)	3(2-5)	0,926
p**	<0,011	<0,008	
Tedavi Öncesi EHA	60,25±16,42	56,75±14,98	0,403
Tedavi Sonrası 1. Ay EHA	68±13,51 A	64,75±13,9 ^a	0,378
Tedavi Sonrası 3. Ay EHA	72,5±14,46 ^a	69,5±13,26 ^a	0,479
P	<000	<000	
Tedavi Öncesi Barthel	47,75±23,3	41,75±16,32	0,806
Tedavi Sonrası 1. Ay Barthel	54±22,86 ^a	48,5±15,9 ^a	0,780
Tedavi Sonrası 3. Ay Barthel	56,25±22,23 ^a	51,25±16,15 ^a	0,948
p**	<000	<000	
Tedavi Öncesi Heckmett	2(1-3)	3(1-3)	0,319
Tedavi Sonrası 1. Ay Heckmett	2(1-3)	2,5(1-3)	0,191
Tedavi Sonrası 3. Ay Heckmett	2(1-3)	2(1-3)	0,44
p**	0,135	0,097	
Tedavi Öncesi VAS	3,7±3,24	3,85±2,96	0,989
Tedavi Sonrası 1. Ay VAS	2,2±2,68	2,15±2,51	0,988
Tedavi Sonrası 3. Ay VAS	1,45±2,18 ^a	1,45±1,9 ^a	0,888
p**	<0,001	<0,000	
Tedavi Öncesi Klonus	0(0-1)	0(0-3)	0,806
Tedavi Sonrası 1. Ay Klonus	0(0-1)	0(0-3)	0,78
Tedavi Sonrası 3. Ay Klonus	0(0-1)	0(0-3)	0,948
p**	<0,002	<0,015	

Veriler ortanca (en küçük değer/en büyük değer) olarak ifade edilmiştir. p*: Gruplar arası karşılaştırmayı gösterir. p***: Grup içi karşılaştırmayı gösterir. p*: Mann-Whitney U testi p***: Friedman varyans analizi, Bonferroni düzeltmeli Wilcoxon Rank testi a: Tedavi öncesine göre farklı olan grubu b: 1.aya göre farklı olan grubu gösterir.

Sonuç: İnme sonrası gelişen, alt ekstremitede ayak bileği plantar fleksör spastisitesinde BoNT-A'ya eklenen ESWT tedavisinin, BoNT-A'ya göre MAS, BME, EHA, Bİ, Heckmatt derecesi, VAS ve KS açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede üstünlüğü tespit edilmedi.

Bildiri No: S-004

Adölesan İdiyopatik Skolyoz Hastalarında Skolyozun Konveks ve Konkav Tarafındaki Paravertebral Kasların Tedavi Öncesinde ve Sonrasında Ultrasonografik Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Roza Jizel Dağdelen¹, Kadriye Banu Kuran², Mehmet Ali Talmaç³, Selda Çiftci İnceoğlu², Aylin Ayyıldız⁴

¹Tekirdağ Çorlu Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

²SBÜ Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

³SBÜ Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

⁴Kars Harakani Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Roza Jizel Dağdelen / Tekirdağ Çorlu Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Skolyoz; vertebranın merkez vertikal hattın laterale doğru sapması olarak tanımlanabilir. Radyolojik olarak Cobb ölçüm yöntemiyle koronal plandaki 10 dereceden aşan eğrilikler skolyoz olarak kabul edilir. 10 dereceden daha az olan eğrilikler spinal asimetri olarak değerlendirilir. Günümüzde yapılan araştırmalarda AIS'te en çok etkilenen kasların lomber multifidus ve/veya derin paraspinal kaslar olduğu kabul görmektedir. Çalışmamız, bu alanda ülkemizde yeterince çalışma bulunmaması nedeniyle ve literatüre yeni bilgiler sunabilmek amacıyla AIS'te paravertebral kas ultrasonografisi'nin, tedavide uygulanan egzersizlerin etkinliğini araştırmak üzere planlanmıştır.

Yöntem: Radyografi, skolyozun şiddetini gösteren Cobb açısı, eğriliğin yönü ve apeks belirlenmesi için kullanıldı ve radyografi ile belirlenmiş olan apeks hasta üzerinde hasta prone pozisyonda iken işaretlendi. Hastalar prone pozisyonda yatarken ve kollar yanlarda rahat bir şekilde duruyorken tek pozisyonda görüntüldü. Torakal kifozu ve lomber lordozu en aza indirmek için hastanın karnı altına bir yastık yerleştirildi. Nötr pozisyonu sağlamak ve vertebranın yatay hattın en fazla 10° mesafede olduğunu belirlemek için bir dijital eğim ölçer kullanıldı. Lomber multifidus/derin torasik paraspinal kas kalınlığı ölçümü, yüzeysel dokuyla kas arasındaki fasyanın iç kenarı ve zigapofizyal eklemlerin en arka kısmı işaretlenerek aradaki mesafenin önceden bilinen bir protokole uygun şekilde dijital olarak ölçülmesiyle yapıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formu dolduran 74 hasta iki gruba ayrıldı. Birinci gruptaki hastalara Skolyoza Yönelik Verilen Bel ve Torakal Bölge Egzersizi verilip, ikinci gruptaki hastalar ise Alt ekstremité güçlendirme egzersizleri programına dahil edilmiştir. Hastaların %64,3'ünde ek hastalık bulunmaktayken; %35,7'sinde ek hastalık varlığı bilinip bunlar içinde en sık görüleni de

%24,3(n=17 hasta) D vitamini eksikliği idi. Cinsiyet dağılımında: %71,62'si kadındı. Hastaların %24,32'si korse kullanmaktaydı. Spesifik tedavi almayan grupta tedavi sonrası Lomber eğrilik konkav taraf multifidus AP Çap tedavi öncesine göre anlamlı(p<0.05) artış göstermiştir. Spesifik tedavi grubundaysa tedavi sonrası Lomber eğrilik konkav taraf multifidus çapı tedavi öncesine göre anlamlı(p>0.05) değişim göstermemiştir. Spesifik tedavi almayan grupta tedavi sonrası Torakal Eğrilik Konveks Taraf Paravertebral Kas Kalınlığı artışı spesifik tedavi alan gruptan anlamlı(p<0.05) olarak daha yüksekti. Skolyoz spesifik egzersiz tedavisi alan grupta tedavi sonrası Vitalite skoru tedavi öncesine göre anlamlı(p<0.05) artış göstermiştir. Spesifik tedavi alan grupta tedavi sonrası Emosyonel rol ve Vitalite skor artışı spesifik tedavi almayan gruptan anlamlı(p<0.05) olarak daha yüksekti. Spesifik tedavi almayan grupta tedavi sonrası Sosyal Fonksiyon skor düşüşü tedavi alan gruptan anlamlı(p<0.05) olarak daha yüksekti. Spesifik tedavi alan grupta tedavi sonrası Mental Sağlık skor artışı spesifik tedavi almayan gruptan anlamlı(p<0.05) daha yüksekti. Korse kullanan grupta tedavi sonrası Genel Sağlık skoru tedavi öncesine göre anlamlı(p<0.05) artış göstermiştir. Korse kullanmayan grupta tedavi sonrası Torakal Eğrilik Konkav Taraf Kalınlığı tedavi öncesine göre anlamlı(p<0.05) artış göstermiştir. Pelvik oblisite ile bacak boy uzunluğu arasında anlamlı pozitif korelasyon gözlenmiştir. Bacak boyu uzunluk farkı ile Lomber eğrilik konveks ve konkav taraf m.multifidus kalınlığı arasında pozitif korelasyon gözlenmiştir.

Lomber Eğrilik m.multifidus ölçümleri

Tablo 1:Lomber Eğrilik m.multifidus ölçümleri TÖ/TS

	Tedavi (-)		Tedavi (+)		p
	Ort.±ss	Medyan	Ort.±ss	Medyan	
Lomber Eğrilik					
Konkav Taraf					
multifidus AP Çap					
Tedavi Öncesi	21.0 ± 5.2	20.1	19.8 ± 4.6	20.1	0.527 ^m
Tedavi Sonrası	22.9 ± 7.0	21.0	19.9 ± 4.8	20.9	0.191 ^m
TÖ/TS Değişim	2.8 ± 7.5	0.9	0.2 ± 1.7	0.1	0.036 ^m
Grup İçi Değişim p	0.009 ^w		0.846 ^w		
Lomber Eğrilik					
Konveks Taraf					
multifidus AP Çap					
Tedavi Öncesi	19.6 ± 5.0	19.0	18.0 ± 4.3	19.1	0.364 ^m
Tedavi Sonrası	20.6 ± 6.2	18.6	19.4 ± 4.4	20.6	0.774 ^m
TÖ/TS Değişim	0.9 ± 1.5	0.7	1.4 ± 1.6	1.5	0.093 ^m
Grup İçi Değişim p	0.004 ^w		0.000 ^w		

^mMann-whitney u test / ^wWilcoxon test

Sonuç: AIS hastalarında skolyoza yönelik yaptırılan egzersizler, alt ekstremite güçlendirme egzersizleri gibi nonspesifik egzersizlere kıyasla kas asimetrisinde düzelleme, asimetrinin derinleşmesini engelleme ve yaşam kalitesinde artış; ağrıda belirgin azalma sağlamıştır. Azalan kas asimetrisinin hastaların ağrı düzeyiyle ilişkisi vardır.

Bildiri No: S-006

Klinik Ön Tanı ve Elektrodiagnostik Çalışmaların Tanı Tutarlılığı: 3. basamak Elektronörofizyoloji Laboratuvarı Verilerinin Retrospektif İncelenmesi

Hasan Kara¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Hasan Kara / Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Elektrodyagnostik çalışmalar (EDÇ), klinik muayenenin devamı olarak değerlendirilir ve nöromusküler bozukluklar hakkında kritik bilgi sunar. Gelişmiş görüntüleme yöntemlerine rağmen, Elektronöromyografi (ENMG) hala tanısal önemini koruyarak Nöroloji, Nöroşirurji, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Ortopedi gibi kliniklerde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak, gereksiz istemler işlem süresini uzatabilir, hastaların bekleme süresini artırabilir ve hastalara rahatsızlık verebilir. Diğer laboratuvar testlerinden farklı olarak ENMG, hastanın öyküsü ve gönderen hekimin ön tanılarına göre özel olarak planlanır. ENMG laboratuvarına gönderilen hastaların klinik muayene bulguları bilindiğinde, hızlı ayırıcı tanı planlaması yapılır, tetkik süresi kısaltılarak işlemin kalitesi artar. Bu çalışma, ENMG ünitesine yönlendirilen hastaların klinik ön tanısı ile EDÇ sonuçları arasındaki uyumu değerlendirerek, istemlerin tanı tutarlılığını gözden geçirmeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı ENMG ünitesinde yapılan tetkikler retrospektif olarak incelendi. Aralık 2021-Aralık 2023 tarihleri arasında çeşitli ön tanımlarla elektrofizyolojik çalışma yapılan 1367 hastanın sonuçları değerlendirildi. ENMG sonuçları ön tanımlara göre gruplandırıldı. Her bir ön tanının durumu pozitif ve negatif EDÇ olarak değerlendirilerek yüzdeleri hesaplandı. Spesifik bir ön tanısı olmayanlar (kolda uyuşma, sinir yaralanması? , dört ekstremitte EMG rica olunur vb. gibi öntanımlar), birden çok ön tanısı olanlar, tetkiki yarım kalanlar (hastanın iğne EMG'yi istememesi) ve kontrol incelemeler değerlendirmeye alınmadı. Sonuçta 1189 ENMG sonucu klinik ön tanı ve elektrofizyolojik tanı uyumluluğu açısından karşılaştırıldı. Çalışma için Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır(2024/01).

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması $50,66 \pm 14,68$ idi, bunların 834'ü kadın (%70,1) 355'i erkek (%29,9) idi. Tüm tetkikler değerlendirildiğinde tanı pozitiflik oranı %47,1'di. Tetkiklerin büyük bir kısmını karpal tünel sendromu (KTS)(%34,5), polinöropati (PNP)(%25,7) ve radikülopati(%11,2) ön tanımları oluşturuyordu. Bu üç ön tanının tüm tetkikler içindeki oranı %71,4'tü. Cinsiyetler arasında tanı uyumu karşılaştırıldığında, erkeklerin uyumu, kadınlara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulundu($p=0,002$). Tanı uyumu farklı ön tanımlar arasında değerlendirildiğinde en iyi oranlar sırasıyla; median sinir lezyonu (%88,2), peroneal sinir lezyonu (%87,5), fasyal sinir lezyonu (%84,2) ve radial sinir lezyonu (%84,2) şeklindeydi. En düşük pozitiflik oranları, tarsal tünel sendromu (%5,9), myopati (%12,5) ve servikal radikülopati (%14,3) idi. Tanı pozitiflik oranları değerlendirildiğinde travmatik periferik sinir lezyonu olan hastalardaki sonuçlar daha yüksek bulundu. Tetkiklerin büyük bir kısmını oluşturan ön tanımlardan KTS'de tanı pozitiflik oranı %61,5 iken, PNP'de %27,8 ve radikülopatide %37,6 idi. Diğer ön tanımların sonuçları tabloda verilmiştir.

Klinik Ön Tanı ile Elektrodiagnostik Çalışmalarla Elde Edilen Tanıların Uyum Tablosu

Ön tanılar	Ön tanı sayısı-(%)	Pozitif ENMG sayısı- (%)	Negatif ENMG sayısı-(%)
Karpal Tünel Sendromu	410 (34,5)	252 (61,5)	158 (38,5)
Polinöropati	306 (25,7)	85 (27,8)	221 (72,2)
Lumbosakral Radikülopati	91 (7,7)	44 (48,4)	47 (51,6)
Ulnar Sinir Lezyonu	71 (6)	26 (36,6)	45 (63,4)
Torasik çıkış sendromu	43 (3,6)	10 (23,3)	33 (76,7)
Servikal Radikülopati	42 (3,5)	6 (14,3)	36 (85,7)
Myopati	24 (2)	3 (12,5)	21 (87,5)
Peroneal Sinir Lezyonu	24 (2)	21 (87,5)	3 (12,5)
Siyatik Sinir Lezyonu	23 (1,9)	13 (56,5)	10 (43,5)
Brakiyal Pleksus Lezyonu	22 (1,9)	16 (72,7)	6 (27,3)
Fasiyal Sinir Lezyonu	19 (1,6)	16 (84,2)	3 (15,8)
Radial Sinir Lezyonu	19 (1,6)	16 (84,2)	3 (15,8)
Meralgia Parestetika	18 (1,5)	8 (44,4)	10 (55,6)
Tarsal Tünel sendromu	17 (1,4)	1 (5,9)	16 (94,1)
Median Sinir Lezyonu	17 (1,4)	15 (88,2)	2 (11,8)
Aksiller Sinir Lezyonu	15 (1,3)	6 (40)	9 (60)
Motor Nöron Hastalığı	6 (0,5)	4 (66,7)	2 (33,3)
Diğer	22 (1,9)	16 (72,7)	6 (27,3)
Toplam	1189 (100)	560 (47,1)	629 (52,9)

Sonuç: Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde, ENMG ünitesine yönlendirilen hastaların yaklaşık yarısının elektrodiagnostik tetkik sonuçları normaldi (%52,9). Bu oran, literatürle karşılaştırıldığında oldukça yüksek bulunmuştur. Normal sonuçlanan ENMG oranının yüksek olması, hastane çalışma koşullarının yoğunluğu nedeniyle hastaların ayrıntılı fizik muayenesinin daha az yapılması ile açıklanabilir. Bir hastaya düşen zamanın az olması ve hasta sayısının fazla olması, hekimleri daha fazla sayıda tetkik istemeye yönlendirebilmektedir. Bu durum diğer tetkikler (laboratuvar ve görüntüleme) için de geçerlidir. Ayrıca tetkikleri isteyen hekimlerin elektrofizyolojik incelemeler açısından bilgi düzeyleri de bu sonuç üzerine etkili olabileceği unutulmamalıdır. Sonuç olarak, elektrofizyolojik çalışmaların etkin bir şekilde kullanılabilmesi için doğru endikasyonlarda ve uygun hastalarda talep edilmesi önemlidir.

Yetersiz anamnez, muayene veya yanlış istemler, bu çalışmaların değerini dūřürebilir ve gereksiz hasta yoğunluğuna neden olabilir. Bu noktada, hekimlerin bilinçli bir şekilde tetkik isteminde bulunmaları, bu çalışmaların daha etkin bir biçimde kullanılmasına ve hastaların daha hızlı ve doğru tanı almasına katkı sağlayabilir.

Bildiri No: S-007

Fibromiyaljili kadınların yürüme reçetelerine uyumunun değerlendirilmesi: kesitsel bir çalışma

Merve Örucü Atar¹, Ayşenur Şimşek Yağlıoğlu¹, Gizem Kılınç Kamacı¹, Fatma Özcan¹, Gizem Maç¹, Serdar Kesikburun¹

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

Merve Örucü Atar / SBÜ Ankara Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Fibromiyaljili (FM) hastalarda denetimsiz yürüme önerilerine uyum konusunda sınırlı veri bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı (1) farmakolojik tedavi alan FM'li Türk kadınlardan oluşan bir örnekleme fiziyatrist tarafından egzersiz amaçlı yürümenin önerilip önerilmediğini değerlendirmek, (2) egzersiz amaçlı yürüyen hastaların yürüme sıklığını belirlemek, (3) egzersiz amaçlı yürüyen hastalarla yürümeyen hastaları klinik olarak karşılaştırmak ve (4) yürüme reçetelerine uyum ile ilişkili faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya 100 FM'li kadın hasta dahil edildi. Egzersiz amaçlı yürüyüş belirli bir kritere göre değerlendirildi. Hastalar "egzersiz amaçlı yürüyen" ve "egzersiz amaçlı yürümeyen" olarak kategorize edildi. Sonuç ölçütleri arasında Fibromiyalji Etki Anketi (FEA), Vizüel Analog Skala (VAS), Tampa Kinezyofobi Skalası (TKS) ve Ağrı Felaketleştirme Ölçeği (AFÖ) yer aldı.

Bulgular: FM'li kadınların %77'sine fiziyatristleri tarafından egzersiz amaçlı yürüme önerildi. Hastaların %26'sının "egzersiz amaçlı yürüyüş" yaptığı belirlendi. Yürüme reçetelerine uyum oranı %32,47 idi. Hareket halindeki VAS ($p=0,030$), AFÖ ($p=0,019$) ve TKS ($p=0,012$) skorları "egzersiz amaçlı yürüyen" grupta "egzersiz amaçlı yürümeyen" gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü. Lojistik regresyon analizi, TKS skorundaki azalmanın bağımsız olarak yürüme reçetelerine uyuma katkıda bulunduğunu gösterdi.

Sonuç: Yürümenin klinik sonuçlar üzerindeki olumlu etkileri göz önüne alındığında, fiziyatristlerin FM'li kadınlara egzersiz amaçlı yürümeyi önermeleri önemlidir. Sonuçlarımız, hareket korkusunu azaltmayı amaçlayan klinik müdahalelerin yürüme reçetelerine uyumu artırmaya yardımcı olabileceğini göstermektedir.

Bildiri No: S-009

İnmeli Hastalarda Distal Femoral Kıkırdak ve Kuadriseps Kas Kalınlığının Fonksiyonel Durum ve Sarkopeni İle İlişkisi

Mehmet Köksal¹, Havva Talay Çalış²

¹Kahramanmaraş Afşin Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

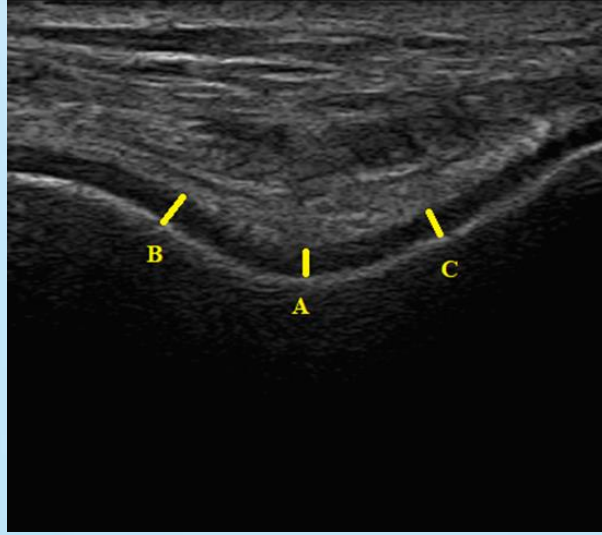
Mehmet Köksal / Kahramanmaraş Afşin Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı, istemli hareketi olan ambulatuvar inmeli hastalarda sarkopeni varlığını tespit etmek, distal femoral kıkırdak ve kuadriseps kalınlıklarının fonksiyonel durum ve sarkopeni varlığı ile ilişkisini göstermektir.

Yöntem: Brunnstrom 3 ve üzeri evresi olan, 48 inmeli hastada demografik bilgiler, sigara alkol alışkanlıkları sorgulandı. Ultrasonografi ile bilateral distal femoral kıkırdak kalınlığı ve kuadriseps femoris (rektus femoris+vastus intermedius) kalınlığı ölçüldü. SARC-F anketi, el kavrama kuvveti, DXA ile kas kütlesi ölçümü, Kısa fiziksel performans bataryası (KFPB) testleri yapılarak The European Working Group on Sarcopenia in Older People-2 (EWGSOP-2) kriterlerine göre sarkopeni varlığı değerlendirildi. Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FBÖ), Fonksiyonel Ambulasyon Skalası (FAS), Barthel İndeksi ve Modifiye Ashworth Skalası (MAS) değerlendirildi.

Bulgular: İstemli hareket paterni olan ambule inme hastalarında, distal femoral kıkırdak ve kuadriseps kas kalınlıkları paretik tarafta paretik olmayan tarafa göre daha incedi. İnmeli hastaların %47,9'unda sarkopeni saptandı. İnme ilişkili sarkopeni varlığında hem non-paretik hem de paretik taraf kuadriseps kas kalınlığı; sarkopenisi olmayanlara göre daha düşük iken distal femoral kıkırdak kalınlığı ölçümleri arasında fark yoktu. Sarkopenisi olan grupta sarkopenisi olmayanlara göre FBÖ, FAS, Barthel indeksi skorları anlamlı olarak daha düşüktü ve daha fazla sigara kullanım öyküsü vardı. Tüm hastalarda paretik ve non-paretik taraf kuadriseps kas kalınlık değerleri ile Vücut Kitle İndeksi (VKİ), FBÖ, Barthel indeksi, Apendiküler İskelet Kası indeksi (ASMI), el kavrama kuvveti ve KFPB skorları arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon mevcuttu. Paretik taraf interkondiler kıkırdak kalınlık ölçüm değeri sadece yaş ile negatif yönde korele idi.

Ultrasonografik femoral kıkırdak kalınlığı ölçümü; A: İnterkondiler, B: Medial, C: Lateral



Gruplarda Verilerin Karşılaştırılması

	Sarkopeni Var (N=23, %47,9)	Sarkopeni Yok (N=25, %52,1)	
Parametreler	Ortalama±SS	Ortalama±SS	P değeri
FBÖ	77,56±19,59	89,40±15,40	0,027
FAS	2,73±0,91	3,48±0,82	0,005
Barthel İndeksi	58,26±18,19	69,20±16,50	0,043
Yaş	65,00±14,11	58,24±9,28	0,065
ASMI (kg/m ²)	6,07±0,78	7,4±0,93	0,001
Paretik Rektus Femoris Kas Kalınlığı (cm)	0,90±0,25	1,16±0,31	0,003
Paretik Vastus İntermedius Kalınlığı (cm)	0,99±0,27	1,28±0,32	0,002
Non-paretik Rektus Femoris Kas Kalınlığı (cm)	1,25±0,28	1,49±0,36	0,022
Non-paretik Vastus İntermedius Kalınlığı (cm)	1,33±0,25	1,51±0,35	0,066
Paretik Medial Kıkırdak Kalınlığı (cm)	0,197±0,027	0,198±0,020	0,773

Paretik İnterkondiler Kıkırdak Kalınlığı (cm)	0,202±0,029	0,207±0,023	0,421
Paretik Lateral Kıkırdak Kalınlığı (cm)	0,194±0,025	0,196±0,028	0,910
Non-paretik Medial Kıkırdak Kalınlığı (cm)	0,214±0,028	0,211±0,034	0,733
Non-paretik İnterkondiler Kıkırdak Kalınlığı (cm)	0,223±0,032	0,212±0,024	0,302
Non-paretik Lateral Kıkırdak Kalınlığı (cm)	0,210±0,026	0,208±0,030	0,861
	Ortanca (%25-%75 çeyrekler arası değer)	Ortanca (%25-%75 çeyrekler arası değer)	
MAS	1(1-3)	1(1-2)	0,293
Brunstrom Alt Ekstremitte	4(3-4)	4(4-5)	0,293
Sigara Kullanım Varlığı	13	7	0,045
SS:Standart Sapma. n: kişi sayısı.			
p<0,05 İstatistiksel farkı göstermektedir.			

Sonuç: Kuadriseps kas kalınlığı fonksiyonel durum ile pozitif yönde anlamlı ilişkiliyken, distal femoral kıkırdak kalınlığı ilişkili değildir. Sigara kullanımının sarkopeni gelişme riskini artırabilir. Sarkopeni olan ve olmayan gruplarda yaş, cinsiyet ve hastalık süresinin birbirine benzer olması, bu hastalarda saptanan sarkopeninin daha çok inme ile ilişkili olduğunu onaylamaktadır. Ayrıca distal femoral kıkırdak kalınlıklarının paretik ekstremitelerde kaybolan kas fonksiyonuna bağlı değil nörojenik mekanizmalara bağlı değiştiğini düşündürmektedir. İnmeli hastalarda sarkopeninin uygun tarama yöntemleriyle erken saptanması, uygun rehabilitasyon, egzersiz programları, beslenme öneri ve desteklerle hastaların bilinçlendirilmesi, inmenin ve sarkopeninin olumsuz sonuçlarının önlenmesini sağlayabilir ve bu hastalarda daha iyi fonksiyonel durum elde edilmesine katkıda bulunabilir.

Bildiri No: S-010

AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ TANISI OLAN HASTALARDA SARKOPENİ VARLIĞININ ARAŞTIRILMASI, KLİNİK ÖZELLİKLER İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZGE ÖNÜR MEN ZEYREK¹, ÖMER KURU¹, SEVGİ ATAR¹

¹Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

ÖZGE ÖNÜR MEN ZEYREK / Prof.Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

Amaç: Ailesel Akdeniz Ateş hastalığında sarkopeni varlığı ile ilgili çalışma bulunmamıştır. Bu çalışmada ; hali hazırda Tel Hashomer kriterleriyle tanı almış ve en az 1 yıldır Ailesel Akdeniz Ateş tanısı bulunan hastalarının, Sarkopeni açısından mevcut tanı yöntemleri ve ultrasonografi ile değerlendirilmesi inflamatuvar belirteçler ve hastalık aktivite ölçeği ile sarkopeni değerlendirme sonuçlarının karşılaştırılması Otoinflamatuvar sürecin sarkopeni gelişiminde ne kadar etkili olduğunun gösterilmesi amaçlanmaktadır.

Bulgular: Sarkopeni ve muhtemel sarkopeni olan hasta grubunda sarkopeni olmayan gruba göre CRP, ESH ve SAA değerleri istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. SAA değeri 0.5 mg/dL' den yüksek olan grupta el kavrama kuvveti istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur. Atak sayısının fazlalığı ise sarkopeni olan grupta sarkopenik olmayan gruba göre anlamlı yüksek tespit edilmiştir. Hastalık süresi muhtemel sarkopeni ve sarkopeni hastalarında ortalama olarak daha uzun bulunmakla birlikte, istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. ISSF , AAA şiddet skalasının kıyaslamasında da sarkopenik ve muhtemel sarkopenik grupta sarkopenik olmayan kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek tespit edilmiştir. AAA hasta gruplarında sigara kullanımı, alkol kullanımı, ilaç kullanımları, ek hastalık, yaş ,VKİ ve FMFQoL bakımından sarkopeni için anlamlı bulunmamıştır. USG değerlendirilmesinde ise 3 grup arasında anlamlı farklılık olmamakla birlikte, sarkopenik grupta kas kalınlıkları daha az bulunmuştur. Çalışmamızda AAA tanılı hastalarda sarkopeni riski için CRP, ESH, SAA, ISSF skoru ve atak sayısının yükseklikleri anlamlı tespit edilmiştir.

Sonuç: AAA hasta grubunda literatürdeki diğer kronik inflamatuvar hastalıklara benzer olarak 110 hastanın 11'inde yani % 10'unda sarkopeni ve 29'unda yani % 26,4' ünde muhtemel sarkopeni tespit edilmiştir. CRP, ESH ve SAA değerlerine göre gruplara bakıldığında sarkopeni olan grupta anlamlı yükseklik tespit edilmiştir. CRP, ESH ve SAA yüksekliği sarkopeni için risk faktörü olarak düşünülebilir. AAA hasta gruplarında hastalık süresi , sigara kullanımı, alkol kullanımı, ilaç kullanımları, ek hastalık, yaş ve VKİ bakımından sarkopeni için anlamlı bulunmamıştır. Sarkopenik ve muhtemel sarkopenik gruplarda ISSF değerleri daha yüksek bulunmuş olup hastalık şiddeti daha fazla bulunmuştur. Grupları arasında USG değerlendirilmesinde istatistiksel anlamlı farklılık olmamakla beraber sarkopenik grupta RF ve GK kas kalınlıkları daha düşük bulunmuştur.

Bildiri No: S-011

Sjögren Sendromlu Hastalarda Yeni Bir Belirteç olarak Pan immün-inflamasyon Değeri (İnflamasyon belirteci ve Yüksek Aktivite Göstergesi Olarak)

Pınar Özge Başaran¹

¹Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Pınar Özge Başaran / Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Primer Sjögren Sendromu (pSS), lakrimal ve tükürük bezi fonksiyonlarında azalma ile karakterize kronik, inflamatuvar sistemik bir hastalıktır. Pan immün-inflamasyon (Pİİ) değeri tam kan sayımındaki parametrelerden elde edilir. Birçok kanser türünde prognozu öngörmede umut vadettiği saptanmıştır. Bu çalışmada pSS olan hastalarda Pİİ değerinin hastalık aktivitesi ve inflamasyon ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır

Yöntem: Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza 2016 EULAR/ACR sınıflandırma kriterlerine göre pSS tanısı alan 30 hasta kadın ve 30 sağlıklı kadın gönüllü dahil edildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri kaydedildi. PSS grubunda hastalık aktivitesi EULAR Sjögren Sendromu Hasta Rapor İndeksi (ESSPRI) ve EULAR Sjögren Sendromu Hastalık Aktivite İndeksi (ESSDAI) ile değerlendirildi. Hastalar ESSDAI değerine göre iki gruba ayrıldı: ESSDAI ≤4 ve ESSDAI>4. düşük Tam kan sayımı ve C reaktif peptid (CRP), Eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) düzeyleri kaydedildi. Pan immün-inflamasyon değeri; nötrofil sayısı x trombosit sayısı x monosit sayısı / lenfosit sayısı hesaplanarak kaydedildi.

Bulgular: Bulgular: Bu çalışmada, hastanın yaş ortalaması 43.5±17.5, gönüllülerin yaş ortalaması 42.5±16.5 (p:0,023). CRP, nötrofil, monosit ve lenfosit değerinde gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptandı. Pİİ değeri ESSDAI>4 olan grupta (471.61 ± 365.52) kontrol grubundan (149.64 ±108.57) ve ESSDAI ≤4 olan gruptan (240.35±113.96) yüksek olarak saptandı (tüm karşılaştırmalarda p<0.001). Pİİ değerinin hastalık aktivitesini öngörmedeki performansı ROC Eğrisi analizi ile değerlendirilmiştir ve ESSDAI ≤4 ile ESSDAI>4 hastalarını ayırmada 217.53 optimal Pİİ değeri ile hassasiyet %72.4, özgüllük %80.0 olarak elde edilmiştir.

ESSDAI Gruplarına göre Değişkenlerin Karşılaştırılması

	ESSDAI		Test istatistiği	
	<4	≥4	Test değeri	p değeri
Yaş, (yıl)	n=30 44.5±15.5	n=30 43.5±8.4	0.274	0.784 [†]
Hastalık Süresi (ay)	18.5 (15.5)	8.5 (7.2)	5.848	<0.001 ^{&}
CRP	3.21 (2.90)	17.00 (19.50)	6.715	<0.001 ^{&}
ESR	8.0 (12.7)	21.0 (24.0)	3.515	<0.001 ^{&}
Hemoglobin	12.24±1.44	15.16±1.43	2.224	0.028 [†]

Nötrofil	4.14±0.87	5.10±1.32	4.196	<0.001 [†]
Monosit	0.59±0.11	0.62±0.10	1.447	0.151 [†]
Lenfosit	2.46±0.58	2.16±0.60	2.560	0.012 [†]
Trombosit	266.5 (78.7)	285.0 (77.5)	2.649	0.008 ^{&}
Pİİ Değeri	240.3(113.96)	471.61 (365.52)	6.895	<0.001 ^{&}

CRP: C-reaktif protein, ESR: eritrosit sedimentasyon hızı, Pİİ: Pan-immune inflamasyon n: hasta sayısı , %:yüzde, sayısal veriler ortalama±standart sapma ya da medyan (interquartile range) değerleri olarak verilmiştir. †: Bağımsız örneklerde t testi, &: Mann-Whitney U testi, ‡: Kikare testi

Sonuç: Bu çalışmada yeni hematolojik belirteçler olan Pİİ değeri, Sjögren Sendromlu hastalarda inflamasyonu göstermede etkili olduğu, yüksek hastalık aktivitesi ile ilişkili olduğu ve yüksek hastalık aktivitesini saptamada özgüllüğünün yüksek olduğu gösterilmiştir. Diğer inflamatuvar belirteçlerden üstün yeni bir araç olarak Pİİ değeri, pSS hastalarında inflamatuvar durumun ucuz ve güvenilir bir göstergesi olabilir

Bildiri No: S-012

Fibromiyaljide Sural Sinirin Ultrasonografik ve Elektromiyografik Değerlendirilmesi Arasındaki İlişki Küçük Lif Nöropatisine Işık Tutabilir mi?

AYSUN ÖZLÜ¹, MERVE AKDENİZ LEBLEBİCİER¹, ÖMER ÖZYÜMLÜ¹, VURAL KAVUNCU¹

¹KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FTR AD

ÖMER ÖZYÜMLÜ / KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FTR AD

Amaç: Fibromiyaljide (FM) sural sinirin ultrasonografik ve elektromiyografik (EMG) değerlendirmelerinin ağrı, fonksiyonel durum ve nöropatik ağrı ile ilişkisini belirlemek

Yöntem: Ağustos 2021-Şubat 2022 arasında; çalışma kriterlerini karşılayan FM'li 50 (48 kadın, iki erkek) hasta ve FM'siz 50 katılımcı (45 kadın, beş erkek) kontrol grubu olarak dahil edildi. Sural sinirinin ultrasonografik kesit alanı (KA) ve EMG (latans, amplitüd, hız) değerlendirilmesi yapıldı. Vizüel Analog Skala (VAS), Fibromiyalji Etki Anketi (FIQ) ve Nöropatik Ağrı Anketi (NPQ) uygulandı. (CLİNİCAL TRIAL: NCT04985149).

Bulgular: Gruplar yaş, cinsiyet, kronik hastalık varlığı açısından homojen dağılıma sahipti. FM grubunun ortalama vücut kitle indeksi (VKİ) kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p = 0.002$). İlaç kullanımı FM'li hastalar arasında kontrollere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p < 0.001$). FM grubunun ortalama VAS skoru 7.10 ± 2.25 idi ve bu sağlıklı gruba göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0.001$). FM grubunun ortalama FIQ ve NPQ skorları sırasıyla 52.76 ± 18.92 ve 1.95 ± 1.16 idi ve gruplar arasında anlamlı fark vardı ($p < 0.001$). Ortalama KA değeri FM grubunda 0.033 ± 0.013 , kontrol grubunda 0.02 ± 0.006 olarak bulundu ($p=0.003$). EMG sonuçları iki grup arasında anlamlı bir fark olmaksızın benzer değerlere sahipti (sırasıyla $p=0.097$, $p=0.495$ ve $p=0.227$). FM grubunda sural sinirin EMG sonuçları ile klinik değerlendirmeler (KA, VAS skoru, FIQ skoru ve NPQ skoru) arasında korelasyon saptanmadı ($p > 0.05$). Hastaların KA değeri ile diğer klinik değerlendirme parametreleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Sonuç: FM grubunun ortalama VKİ'si kontrol grubununkinden anlamlı derecede yüksek bulundu. VAS, FIQ ve NPQ skorları ve KA FM'de kontrollere kıyasla anlamlı derecede yüksekti, bunlar arasında korelasyon bulunamadı. KA ile VKİ, VAS, FIQ ve NPQ değerleri arasında da ilişki yoktu. İki grup EMG sonuçları açısından anlamlı farklılık göstermedi. FM grubunda, sural sinirin elektrofizyolojik değerlendirmeleri ile KA, VAS, FIQ ve NPQ değerleri arasında korelasyon gözlenmedi. Bulgular, FM'li hastalarda küçük lifli nöropatisi için sural sinir KA'sının anlamlı kabul edilmesine rağmen, elektrofizyolojik bulgularla ilişkili olmadığını göstermektedir. FM'li hastalarda KA'nın ağrı, fonksiyonel durum ve nöropatik ağrı ile ilişkili olmadığı ve bu nedenle KA'nın değerlendirilmesinin, fibromiyaljinin şiddetini periferik sinir hastalığı olarak göstermekten ziyade sınıflandırmaya yardımcı olabileceği sonucuna varılabilir.

Bildiri No: S-013

Romatoid Artrit Tanılı Hastalarda COVID 19 Pandemisinde Tedavi, Hastalık Kontrolü, Fonksiyonel Durum, Yaşam Kalitesi ve Psikolojik Durum

Yasemin Tombak¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, FTR

Yasemin Tombak / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, FTR

Amaç: Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), ilk olarak Çin'in Vuhan Eyaleti'nde başlayan, solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) görülen bir hastalıktır. Vaka ve ölüm oranlarının yükseldiği dönemde, basında salgın ile ilgili haberlerin sürekli gündemde olması herkesi kaygılandırmaktaydı. Bazı bireylerde ise bu durum kaygı düzeyini aşarak korkuya dönüşebilmekteydi. Kronik hastalığı olanlar ve immünsüpresif ilaç kullananlarda bu kaygı düzeyi fazla olabilmekteydi. Biz çalışmamızda COVID-19 için risk faktörü kabul edilen RA tanılı hastalardaki COVID 19 pandemi döneminde tedavi, hastalık kontrolü, fonksiyonel durum, yaşam kalitesi ve psikolojik durumu incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya FTR Kliniği Romatolojik Hastalıklar izlem polikliniğinde takipli olan ve çalışma için gönüllü olan 30 hasta dahil edildi. Çalışmamızda hastaların demografik verileri (yaş, cinsiyet, hastalık süresi gibi), klinik ve laboratuvar özellikleri (ko-morbiditeler, kullandığı ilaçlar, varsa ilacı kesme, covid geçirme durumu) kaydedildi. Tedavi ve hastalık kontrolü DAS-28 (Hastalık Aktivite Skoru-28) ile, fonksiyonel durum HAQ (Sağlık Değerlendirme Anketi) ile yaşam kalitesi COVID-19'un yaşam kalitesine etkisi ölçeği ile, psikolojik durum Beck Depresyon ölçeği ile, Beck Umutsuzluk ölçeği ve COVID-19 Anksiyete ölçeği ile değerlendirildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 56.2'ydi. 30 hastanın 23'ü kadın, 7'si erkekti. %63.3 ü COVID 19 geçirmişti. %86.7 si ilacına düzenli devam etmişti. Hastaların %13.3 ü son 1 yıl içinde hiç kontrole gelmemişti. COVID 19 geçiren (19 hasta), geçirmeyen (11hasta) hastalar arasında DAS-28 ve HAQ değerlerinde pandemi öncesine göre anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05). COVID 19 geçiren ve geçirmeyen grup psikolojik açıdan karşılaştırıldığında sadece COVID 19 Anksiyete ölçeği skoru hastalığı geçiren grupta daha yüksek bulundu.

Sonuç: COVID 19 pandemi döneminde hastalar büyük çoğunlukta ilaca devam etmiştir bu sebeple tedavi ve hastalık kontrolü olumsuz etkilenmemiştir. COVID 19 geçiren grupta anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bildiri No: S-014

Spinal Kord Yaralanmalı Hastalarda Osteoporozun Değerlendirilmesi Ve Klinik Parametrelerle İlişkisinin İncelenmesi

Ebru Kübra Taşpolat¹, Pınar Öztop Çiftkaya¹, Sacide Nur Coşar¹, Melike Demirel¹, Rabia Selma Kotaran¹, Münire Nazlı Höbek Başer²

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ebru Kübra Taşpolat / Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç: Osteoporoz, düşük kemik kütlesi ve kemik dokusunun mikromimari yapısının bozulmasıyla karakterize bir hastalıktır. Spinal kord yaralanması (SKY) sonrası görülen komplikasyonlardan biridir ve önemli morbidite nedenlerindedir. Bu çalışmada amaç, medulla spinalis yaralanması olan hastalarda meydana gelen kemik kaybını tespit etmek; neden olabilecek faktörlerin klinik, demografik ve fonksiyonel parametrelerle ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Çalışmaya Ocak 2021-Aralık 2023 tarihleri arasında kliniğimize rehabilitasyon amacıyla yatışı yapılan 50 yaş altındaki 63 spinal kord yaralanmalı (SKY) hasta retrospektif olarak medikal dosyalarından taranarak dahil edildi. Hastaların 50 yaşın üzerinde olması ve osteoporozla sebep olacak ek hastalığı olması dışlama kriterleriydi. Dahil edilen hastaların yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi gibi demografik verileri ve yaralanma süresi, etyolojisi gibi hastalık öyküleri kayıt edildi. Nörolojik seviyeleri için 2013 ASIA skalası; fonksiyonel durumları için Fonksiyonel Ambulasyon Skalası (FAS) kullanıldı. Hastaların spastisite ve geçirilmiş kırık öyküsü olup olmadığı kaydedildi. Serum kalsiyum (Ca, mg/dl), fosfor (P, mg/dl), alkalin fosfat (ALP, U/L), 25 hidroksi vitamin D3 düzeyleri ve ölçülen mevsim not edildi. Dual Enerji X-Ray Absorbsiyometre (DXA) ile L1-L4 T ve Z skorları ve Femur boyun T ve Z skorları g/cm² cinsinden kaydedildi. İstatistiksel analizde tanımlayıcı istatistiksel metodlar, Spearman korelasyon testi, Pearson Chi Square, Kruskal Wallis testi kullanıldı. SPSS-20 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanıldı. Anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirildi. Retrospektif olarak yapılan çalışma için etik kurul başvurusunda bulunuldu.

Bulgular: Hastaların 21'i kadın 42'si erkekti. Yaş ortalamaları 34,22 ± 9,199 (16-49) yılı. 12 hasta tetraplejik (%19), 51 hasta paraplejikti (%81). 17 hasta akut yaralanma (%27), 46 hasta kronik yaralanmaydı (%73). 28 hasta komplet yaralanma (%44,4), 35 hasta inkomplet (%55,6) yaralanmaydı. 12 hastanın DEXA verilerine ulaşılamadı. DEXA'sına bakılan 51 hastanın 12'sinde (%19) femur boyun Z skoruna göre; 3 tanesinde (%4,8) L1-4 Z skoruna göre osteoporoz mevcuttu. SKY'li hastalarda vücut kitle indeksi ile L1-4 Z skoru arasında negatif korelasyon tespit edildi (p:0,035). Yaş, cinsiyet, lezyon seviyesi, lezyonun komplet veya inkomplet oluşu, yaralanma sonrası geçen süre, spastisite ve FAS ile kemik yoğunluğu arasında herhangi bir ilişki saptanmadı (p>0.005).

Sonuç: Çalışmamıza göre SKY'li hastalarda vücut kitle indeksi ile L1-4 Z skoru arasında negatif bir korelasyon vardı. Yaş, cinsiyet, lezyon seviyesi, yaralanma sonrası geçen süre, komplet/inkomplet oluşu, spastisite ve FAS ile kemik yoğunluğu arasında anlamlı bir ilişki yoktu. Hastaların serum kalsiyum, fosfor, ALP, D vitamini düzeyleriyle kemik yoğunluğu arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Bildiri No: S-017

Karpal Tünel Sendromunun Konservatif Tedavisinde Telerehabilitasyon Yöntemiyle Sanal Gerçeklik Eşliğinde Uygulanan Tendon ve Median Sinir Kaydırma Egzersizleri ve Eğitim Programının Etkisi: Tek Kör Randomize Kontrollü Çalışma

Baran Sezgin¹, Serhat Yavuz¹, Ahmet Kıvanç Menekşeoğlu², Sina Arman¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Baran Sezgin / İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Amaç: Karpal tünel sendromunun (KTS) tedavisinde, telerehabilitasyon yöntemiyle sanal gerçeklik (SG) eşliğinde 8 hafta uygulanan tendon ve median sinir kaydırma egzersizleri ve hasta eğitim programının semptom şiddeti, fonksiyonel durum, yaşam kalitesi, median sinirin duysal ve motor muayene bulguları ve median sinir sinir ileti incelemesi (NCS) değerleri üzerine etkisini değerlendirmek ve bu etkiyi geleneksel yöntemlerle uygulanan tendon ve median sinir kaydırma egzersizleri ve eğitim programının etkisiyle karşılaştırmaktır.

Yöntem: Prospektif, randomize, kontrollü, tek kör planlanan çalışmamıza 18-65 yaş arasında, 3 aydan uzun süredir elinde ağrı, uyuşma ve/veya karıncalanma şikayetleri olan, klinik testlerinden en az biri KTS ile uyumlu bulunan, NCS değerlendirmesinde hafif veya orta şiddette KTS tanısı doğrulanan hastalar dahil edildi. Katılımcılar 2 gruba randomize edildi. Girişim grubuna (GG) videokonferans yöntemiyle 3 seans eğitim verildi. Tendon ve median sinir kaydırma egzersizlerini her gün 6 set şeklinde SG eşliğinde mobil uygulama üzerinden yapmaları istendi. Kontrol grubuna (KG) ise yüz yüze, tek seans eğitim verildi. Tendon ve median sinir kaydırma egzersizlerini mobil uygulama olmaksızın 6 set yapmaları istendi. Her iki gruba da egzersiz broşürü, egzersiz günlüğü ve gece kullanımı için splint verildi. Primer değerlendirme ölçütleri VAS(gece-istirahat-aktivite), Boston karpal tünel anketinin (BCTQ) semptom şiddet skalası (SSS) ve fonksiyonel durum skalasıydı (FSS). Sekonder değerlendirme ölçütleri ise kısa form-36 (KF-36), El İle İlişkili Sağlık Durumları için İşlevsellik Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF) Çekirdek Dizisi'nin etkinlik ve katılım başlığı altında yer alan ve KTS için kullanımı önerilen kategorilerdeki performans ve kapasite kısıtlılık düzeyleri, Semmes Weinstein monofilaman testi, statik ve dinamik 2 nokta ayırım testi, vibrasyon duyu süresi, el ve parmak kavrama gücü, APB'nin manuel kas testi, NCS ve egzersiz günlüğü ile egzersiz uyumunun değerlendirilmesiydi. Hastalat tedavi öncesi ve 8 hafta uygulanan tedavi sonrası değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 47,3 ± 9,0 yılı. Başlangıç değerlendirmesinde iki grup demografik veriler, klinik özellikler ve primer sonuç değerlendirme araçları [VAS (gece) hariç] açısından homojen bulunmuştur. GG'nin BCTQ-FSS ve KF-36 anketindeki fiziksel rol güçlüğü, ruhsal sağlık ve emosyonel rol güçlüğü değerlerinde, ICF'in tutma, kavrama, yönlendirme, ince el becerileri kategorilerindeki performans ve kapasite kısıtlılık düzeylerinde anlamlı düzeyde

daha fazla iyileşme gerçekleşmiştir. GG'nin egzersiz uyumu KG'ye göre anlamlı düzeyde yüksektir. KG'de KF-36'nın genel sağlık algısı değerleri anlamlı düzeyde daha fazla iyileşmiştir. Diğer sonuç değerlendirme ölçütlerindeki değişim açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç: Bu çalışmada elde edilen bulgular hafif ve orta şiddetli KTS'de, tendon ve median sinir kaydırma egzersizleri ve hasta eğitim programını telerehabilitasyon yöntemiyle SG eşliğinde uygulamanın, semptom şiddeti ve median sinirin duysal ve motor muayene bulgularında en az geleneksel yöntemle uygulamak kadar iyileşme sağladığı, fonksiyonel durum ve yaşam kalitesi üzerine geleneksel yöntemle uygulamaya göre daha iyi sonuçlar ile ilişkili olduğu yönünde kanıtlar sunmaktadır. Bu konuda, daha fazla hasta ve daha uzun takip süresi içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bildiri No: S-018

Protez Ayakların Karşılaştırılması; Hasta perspektifi

Gizem Kılınç Kamacı¹, Şahide Eda Artuç¹, Hatice Ceylan¹, Elif Tekin¹, Onur Kanlıoğlu¹, Merve Örucü Atar¹, Yasin Demir¹, Koray Aydemir¹

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

Gizem Kılınç Kamacı / SBÜ Ankara Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Protez reçeteleme fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanının liderliğinde ortez protez teknisyeni, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı, psikolog ve hastanın katılımının olduğu bir ekip tarafından yapılmalıdır. Ampute bireylerin sosyal, fiziksel ihtiyaçları birbirlerinden farklıdır. Bu nedenle, proteze karar verirken hasta katılımı son derece önemlidir. Bu çalışmanın amacı, unilateral transtibial amputasyonu olup karbon ayak, hidrolik ayak bileği eklemli karbon ayak ve mikroişlemci kontrollü ayak kullanmış olan hastaların protez ayaklar ile ilgili deneyimlerini belirlemektir.

Yöntem: Karbon ayak, hidrolik ayak bileği eklemli karbon ayak ve mikroişlemci kontrollü ayaklardan en az 2 farklı protez ayak tipi kullanımı deneyimi olan 19 travmatik unilateral transtibial amputasyonu olan hasta bu çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Hastalardan şimdiye kadar kullandıkları farklı protez ayak tiplerinin 14 özelliğini numerik değerlendirme skalası (0-10 puan) kullanarak değerlendirmeleri istendi.

Bulgular: Düz yolda yürüme, engebeli yolda yürüme, hızlı yürüme, koşma, merdiven inme, merdiven çıkma, rampa inme, rampa çıkma, farklı ayakkabılarla kullanma, evde kullanma, bakım ihtiyacı ve genel memnuniyet düzeyinde her üç protez ayak arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (sırayla p:0.001, p:0.001, p:0.005, p:0,000, p:0,000, p:0,000, p:0,000, p:0,000, p:0,000, p:0,000, p:0,042, p:0,000). Protez ayak tiplerinin arızalanma sıklığı ve ağırlık konusunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (sırayla p:0.929, p:0.114). Mikroişlemci kontrollü protez ayak düz yolda yürüme, engebeli yolda yürüme, hızlı yürüme, koşma, merdiven inme, merdiven çıkma, rampa inme, rampa çıkma, farklı ayakkabılarla kullanma, evde kullanma ve genel memnuniyet düzeyleri açısından en yüksek değerlere sahip iken hidrolik ayak bileği eklemli karbon ayak değerleri karbon ayağa göre daha yüksekti.

Sonuç: Mikroişlemci kontrollü protez ayak sorulan aktivitelerde en iyi değerlere sahip iken hidrolik ayak bileği eklemli karbon ayak değerleri karbon ayağa göre daha yüksekti. Arızalanma sıklığı ve protezin ağırlığı konusunda fark saptanmadı.

Bildiri No: S-019

Robot Yardımlı Yürüme Eğitiminin Serebral Palsili Çocukların Motor Fonksiyonları ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi: Randomize Karşılaştırmalı Çalışma

Sevgi Esra Özdemir Tekeş¹, Birkan Sonel Tur¹, Şehim Kutlay¹, Derya Gökmen²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

Sevgi Esra Özdemir Tekeş / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Yürüme disfonksiyonu serebral palsili (SP) çocuklarda bağımsızlığı ve yaşam kalitesini kısıtlayan önemli bir faktördür. Konvansiyonel fizik tedaviye (KFT) ek olarak robot yardımcı yürüme cihazları, SP rehabilitasyonunun bir parçası olarak giderek yaygınlaşan yeni araçlardır. Robot yardımcı yürüme cihazları, göreve dayalı yürüme desteği sağlayarak nöroplastisitenin gelişmesini destekler. Robotik sistemlerin kullanımı SP'li çocuklarda yaşam kalitesinin yanı sıra yürümenin iyileştirilmesinde etkili bir tamamlayıcı tedavi olabilir. Bu çalışmanın amacı SP'li çocuklarda KFT'ye ek olarak verilen robot yardımcı yürüme eğitiminin (RYYE) kaba motor fonksiyonları ve yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmektir.

Yöntem: Bu çalışmaya Kaba Motor Fonksiyon Sınıflama Sistemi (KMFSS) düzeyi II-IV olan, unilateral ve bilateral spastik SP tanılı, 5 ile 18 yaş arası çocuklar dahil edilmiştir. Randomizasyon yapılarak çocuklar, KFT+RYYE (n=21 [%47,7]) ve KFT (n=23 [%52,3]) gruplarına rastgele dağıtılmıştır. Son 3 ay içinde Botulinum toksin tip A enjeksiyonu yapılan, son 9 ayda alt ekstremitelerde ortopedik cerrahi yapılan, kemik kırığı, açık cilt lezyonu, dolaşım problemi olan, RYYE'ye katılımı etkileyen görme ve işitme bozukluğu, ilaca dirençli epilepsisi, kardiyopulmoner instabilitesi olan ve baklofen pompası bulunan çocuklar çalışma dışı bırakılmıştır. Her iki tedavi grubu haftada 2-3 seans KFT almışlardır. KFT+RYYE grubundaki çocuklara, ayrıca haftada 2-3 gün, 15 seans RYYE verilmiştir. Değerlendirme parametreleri olarak Kaba Motor Fonksiyon Ölçeği-88 (KMFÖ-88) toplam skoru ve KMFÖ-D ve KMFÖ-E skorları, On metre yürüme testi (10MYT), Modifiye Ashworth Skalası (MAS), Pediatrik Yaşam Kalitesi Envanteri SP Modülü kullanılmıştır. Tüm hastalar tedavi öncesi (T1) ve tedavi sonrası (T2) değerlendirilmişlerdir. Tüm çocukların aileleri bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu imzalamıştır.

Protokol numarası: İ2-100-21

Bulgular: Çalışmada yer alan çocukların demografik bilgileri Tablo 1'de gösterilmiştir. KMFÖ total (p=0,00), KMFÖ-D (p=0,019) ve KMFÖ-E (p=0,001) skorlarında T2 ve T1 zamanları arasındaki gelişmeler, KFT+RYYE grubunda, KFT grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. 10MYT (p=0,358) ve Pediatrik Yaşam Kalitesi Envanteri (p=0,914) sonuçlarında, iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. MAS ile değerlendirilen alt ekstremitelerde spastisite değerlerinde, her iki grupta anlamlı değişim saptanmamıştır.

Grupların Demografik Bilgileri

	KFT+RYYE Grubu (n=21)	KFT Grubu (n=23)
Yaş (yıl)	8,76 (5-16)	9,09 (5-18)
Ortalama (min-maks)		
Cinsiyet n (%)		
Kız	7 (%33,3)	13 (%56,5)
Erkek	14 (%66,7)	10 (%43,5)
SP Tipi n (%)		
Unilateral	5 (%23,8)	9 (%39,1)
Bilateral	16 (%76,2)	14 (%60,9)
KMFSS Seviyesi n (%)		
Seviye II	12 (%57,1)	14 (%60,9)
Seviye III	4 (%19)	5 (%21,7)
Seviye IV	5 (%23,8)	4 (%17,4)

n: Hasta Sayısı, KFT: Konvansiyonel Fizik Tedavi, RYYE: Robot Yardımlı Yürüme Eğitimi, SP: Serebral Palsi, KMFSS: Kaba Motor Fonksiyon Sınıflama Sistemi

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda KFT'ye ek olarak uygulanan RYYE'nin SP'li çocukların kaba motor fonksiyonlarında gelişme sağladığı saptanmıştır. RYYE'nin SP'li çocuklar tarafından iyi tolere edilebilen, güvenli bir yöntem olduğu görülmüştür. Gelecekte, RYYE'nin SP'li çocukların yürüme mesafesi, alt ekstremitte spastisitesi ve yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirirken, daha uzun süreli tedavi uygulamaları ek bilgiler sağlayabilir.

Bildiri No: S-020

Dirsek Düzeyindeki Ulnar Sinir Tuzak Nöropatisinde Düşük Enerjili Lazer Tedavisinin Semptomlar, Klinik ve Elektrofizyolojik Olarak Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Randomize, Prospektif, Çift Kör Klinik Çalışma

Gülşah Çelik¹, Şebnem Koldaş Doğan¹, Meral Bilgilişoy Filiz¹

¹SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Gülşah Çelik / SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Dirsekte ulnar nöropati (DUN), karpal tünel sendromundan (KTS) sonra görülen en sık tuzak nöropati olup dirsekte ağrı, ulnar sinir trasesinde parestezi şeklinde semptomlar gösterir. Ağır seyretmeyen vakalarda ilk tercih olarak konservatif tedavi modaliteleri tercih edilir. Konservatif tedavi yöntemlerinden biri olan düşük enerjili lazer (DEL) tedavisi ile ilgili KTS’de çok çalışmalar yapılsa da DUN tedavisinde yapılan çalışmalar kısıtlı sayıdadır. Biz de çalışmamızda DUN hastalarında DEL’in semptomları azaltmada, klinik iyileşmeyi sağlamada ve elektrofizyolojik olarak düzelmede etkinliğini göstermeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya başlamadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 29.09.2022 tarihi 18/13 karar numarası ile Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından 27.10.2022 tarihli E-68869993-000-929832 sayılı evrak numarası onay alındı. Çalışmamız Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun yapılmıştır. Tüm hastalara bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılarak onamları alındı. Randomize, prospektif ve çift kör olarak planlanan çalışmamıza klinik ve elektrofizyolojik olarak DUN tanısı alan 18-60 yaş arası, 68 hasta dahil edildi. Birinci gruba DEL ikinci gruba ise sham lazer (SL) uygulandı. VAS skoru ile ağrı, parestezi ve kuvvetsizlik parametreleri; klinik muayenede kavrama kuvveti; fonksiyonel durum değerlendirmek için Quick-DASH anketi; elektrofizyolojik olarak motor distal latans (MDL) farkı, duyu distal latansı (DDL), motor ve duyu ileti hızı (SİH) incelendi. Tedavi öncesi, tedavi sonrası 15.gün ve 3.ayda değerlendirmeler yapıldı.

Bulgular: DEL grubu ve SL grubu hastalarında VAS ağrı gündüz skorları, VAS ağrı gece skorları tedavi öncesine göre 15.günde ve 3. ayda anlamlı azalma görülmüştür. VAS parestezi, VAS kuvvetsizlik ve kavrama kuvveti skorlarında DEL grubunda 15.günde ve 3.ayda anlamlı iyileşme saptanırken SL grupta sadece 3.ayda iyileşme görülmüştür. Quick-DASH skoru her iki gruptaki hastalarda tedavi öncesine göre 15.günde ve 3. ayda anlamlı azalma tespit edilmiştir. Dirsekteki ulnar sinir motor ileti hızında DEL grubunda 15.günde ve 3.ayda anlamlı artış saptanırken SL grubunda sadece 15.günde anlamlı artış görülmüştür. Dirsekteki ulnar sinirin tuzaklandığı bölge arasındaki motor distal latans farkı her iki grupta tedavi öncesine göre 15.günde ve 3. ayda anlamlı azalma gösterilmiştir. Tedavi öncesine göre ulnar sinir duyu ileti hızında lazer grubunda sadece 15.günde anlamlı artış gösterilirken SL grupta anlamlı bir fark görülmemiştir. Ulnar sinir duyu distal latansında her iki grupta da 15. gün ve 3.ayda anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 1.) Gruplar arasında tedavi öncesine göre değişim skorları incelendiğinde VAS ağrı gündüz, VAS ağrı gece, VAS parestezi parametreleri 15.günde ve

3.ayda DEL grubu lehine anlamlı fark bulunmuştur. VAS kuvvetsizlik, kavrama kuvveti, motor ileti hızı, motor distal latans farkı ve duyu distal latansı parametrelerinde 15.gün ve 3.ayda gruplar arasında anlamlı fark yoktu. Quick-DASH parametresinde gruplar arasında 15.günde anlamlı fark görülmezken 3.ayda DEL grubu lehine anlamlı fark tespit edildi. Gruplar arasında duyu ileti hızında 15.günde DEL grubu lehine anlamlı fark görülürken 3.ayda anlamlı fark görülmemiştir (Tablo 2.)

Tablo 1. ve Tablo 2.

	Pre-treatment (T0)		15. gün (T1)		3. month (T2)		T0-T1	T0-T2
	OrtaSS	(Min-Max)	OrtaSS	(Min-Max)	OrtaSS	(Min-Max)		
	p		p		p			
Vas-geçirgenlik								
DEL grubu	4,651,077	0-100	3,262,202	0-99	3,252,287	0-100	0,000	<0,000
Sham DEL grubu	4,250,000	0-100	4,702,097	0-99	3,753,041	0-99	0,000	<0,000
Vas-geçirgenlik								
DEL grubu	7,372,145	0-100	5,962,240	0-100	2,261,191	0-100	<0,000	<0,000
Sham DEL grubu	6,891,227	0-100	4,891,030	0-100	4,301,199	0-100	0,000	<0,000
Vas-geçirgenlik								
DEL grubu	7,881,703	0-100	3,023,233	0-100	2,571,249	0-100	<0,000	<0,000
Sham DEL grubu	4,702,097	0-100	4,632,704	0-99	3,071,270	0-99	0,000	0,000
Vas-geçirgenlik								
DEL grubu	9,540,100	0-100	2,793,226	0-100	1,471,243	0-100	0,002	<0,000
Sham DEL grubu	4,891,030	0-100	3,363,031	0-100	2,701,249	0-100	0,118	<0,000
Kuvvet								
DEL grubu	27,284,120	0-100,000	31,520,145	0-100	34,771,640	0-100,000	<0,000	<0,000
Sham DEL grubu	28,284,000	0-100,000	30,110,117	0-100,000	32,361,000	0-100,000	0,109	0,000
Özellikler								
DEL grubu	16,670,143	0-23,440,3	27,961,032	0-40	18,361,112	0-70	<0,000	<0,000
Sham DEL grubu	16,670,143	0-23,440,3	30,110,117	0-40,70	16,202,028	0-70	0,007	0,000
Motor İletim Hızı								
DEL grubu	42,310,171	0-20,000	40,401,79	0-20,000,000	40,710,041	0-20,000,000	0,000	0,000
Sham DEL grubu	42,310,171	0-20,000,000	40,401,79	0-20,000,000	40,710,041	0-20,000,000	0,000	0,000
Motor distal latans								
DEL grubu	6,961,012	0-8,120	6,012,026	0-22,120	6,681,037	0-14,120	<0,000	0,000
Sham DEL grubu	6,961,012	0-8,120	6,720,028	0-22,120	6,681,037	0-14,120	<0,000	0,000
Depi-İletim Hızı								
DEL grubu	45,661,071	0-40,000,000	50,661,071	0-40,000,000	51,661,071	0-40,000,000	0,000	0,000
Sham DEL grubu	45,661,071	0-40,000,000	40,661,071	0-40,000,000	45,661,071	0-40,000,000	0,000	0,000
Motor distal latans								
DEL grubu	2,360,028	0-10,000	2,240,027	0-10,000	2,240,027	0-10,000	0,000	0,000
Sham DEL grubu	2,360,028	0-10,000	2,240,027	0-10,000	2,240,027	0-10,000	0,000	0,000

Tablo 2.

	15.gün				3. months			
	DEL grubu		Sham DEL grubu		DEL grubu		Sham DEL grubu	
	OrtaSS	(Min-Max)	OrtaSS	(Min-Max)	OrtaSS	(Min-Max)	OrtaSS	(Min-Max)
Vas-geçirgenlik	4,250,000	0-100	4,250,000	0-100	4,250,000	0-100	4,250,000	0-100
Vas-geçirgenlik	4,250,000	0-100	4,250,000	0-100	4,250,000	0-100	4,250,000	0-100
Vas-geçirgenlik	4,250,000	0-100	4,250,000	0-100	4,250,000	0-100	4,250,000	0-100
Kuvvet	27,284,120	0-100,000	27,284,120	0-100,000	27,284,120	0-100,000	27,284,120	0-100,000
Özellikler	16,670,143	0-23,440,3	16,670,143	0-23,440,3	16,670,143	0-23,440,3	16,670,143	0-23,440,3
Motor İletim Hızı	42,310,171	0-20,000	42,310,171	0-20,000	42,310,171	0-20,000	42,310,171	0-20,000
Motor distal latans	6,961,012	0-8,120	6,961,012	0-8,120	6,961,012	0-8,120	6,961,012	0-8,120
Depi-İletim Hızı	45,661,071	0-40,000,000	45,661,071	0-40,000,000	45,661,071	0-40,000,000	45,661,071	0-40,000,000
Motor distal latans	2,360,028	0-10,000	2,360,028	0-10,000	2,360,028	0-10,000	2,360,028	0-10,000

Sonuç: DUN'da splintleme tek başına etkili olabildiği ancak konservatif tedavi yöntemlerinden biri olan düşük enerjili lazerin eklenmesinde tedavi sonuçlarında daha etkili olacağı görülmüştür.

Bildiri No: S-022

Jinekolojik Kanser İlişkili Alt Ekstremitte Lenfödemi Olan Hastalarda Aerobik Bisiklet Egzersiz Programının Etkileri

Onur Kara¹, Gül Mete Civelek¹, Meltem Dalyan¹, Rabia Tarlabölen¹, Cansu Şahbaz Pirinççi²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

²Gülhane Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Fakültesi

Onur Kara / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Amaç: Jinekolojik kanser sonrası alt ekstremitte lenfödemi yaşam kalitesi ve fonksiyonelliği olumsuz etkileyen kronik bir hastalıktır. Egzersiz tedavileri lenfödemli hastalarda volüm azalmasına, fonksiyonellik ve yaşam kalitesinde artışa neden olmaktadır. Ancak bu konudaki çalışmalar çoğunlukla üst ekstremitte lenfödemi üzerine yoğunlaşmıştır. Bu çalışmada jinekolojik kanser ilişkili alt ekstremitte lenfödemi olan hastalarda Komplet Dekonjestif Tedavi (KDT) ve KDT+bisiklet ergometri tedavilerinin yaşam kalitesi, alt ekstremitte fonksiyonelliği ve volüm ölçümü açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmaya yazılı ve sözlü gönüllü onam formu vermiş 63 hasta dahil edildi. Hastalar randomize bir şekilde 31 kontrol (bisikletsiz) ve 32 müdahale (bisikletli) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik ve klinik verileri kaydedildi. Hastaların tedavi öncesi volüm değerlendirmesi çevre ölçüm yöntemi, yaşam kalitesi değerlendirmesi lenfödem yaşam kalitesi ölçeği (LYMQOL) ve alt ekstremitte fonksiyonellik değerlendirmesi alt ekstremitte fonksiyonel skalası (LEFS) ile yapıldı. Kontrol grubundaki hastalar 3 hafta boyunca sadece KDT alırken müdahale grubu 3 hafta boyunca KDT+bisiklet ergometri tedavisi aldı. Egzersiz yoğunluğu kalp hızı rezervinin (HRR) %40-59'u olacak şekilde ayarlandı. Tedavi sonunda hastalar tekrar volüm, fonksiyonellik ve yaşam kalitesi açısından değerlendirildi. Bu iki grup; volüm ölçümü, fonksiyonellik ve yaşam kalitesi açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Bisikletli hasta grubunun yaş ve vücut kitle indeksi (VKİ) ortalaması 58,37±5,73 yıl ve 31,21±3,72 kg/m² iken bisikletsiz gruptaki hastalarda yaş ve VKİ ortalaması 59,27±5,93 yıl ve 31,70±5,34 kg/m² idi. İki grup arasında yaş ve VKİ açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (Sırasıyla p=0,553 ve p=0,680). Bisikletli grupta 15 kişi (%50) endometriyum kanseri, 8 kişi (%26,7) over kanseri ve 7 kişi (%23,3) serviks kanseriydi. Bisikletsiz grupta ise 17 kişi (%56,7) endometriyum kanseri, 8 kişi (%26,7) over kanseri ve 5 kişi (%16,7) serviks kanseriydi. İki grup arasında kanser tipleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0,795). Hem bisikletli grup hem de bisikletsiz grup tedavilerden volüm azalması (sağ ve sol ekstremitte), LEFS ve LYMQOL (fonksiyon, beden imajı, semptom, ruh hali ve genel yaşam kalitesi) değerleri açısından fayda görmüşlerdir (sırasıyla p<0,001 p<0,001 p<0,001 p<0,001 p<0,001 p<0,001 p<0,001 ve p<0,001). Bisikletli ve bisikletsiz grupların karşılaştırmasında bisikletli grup lehine delta (Δ) sağ ve Δ sol ekstremitte volüm değerleri ile Δ LEFS, Δ LYMQOL fonksiyon, Δ LYMQOL

beden imajı, Δ LYMQOL semptom, Δ LYMQOL ruh hali, Δ LYMQOL genel yaşam kalitesi değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0,036$, $p=0,009$, $p=0,043$, $p=0,002$, $p=0,002$, $p<0,001$, $p<0,001$ ve $p=0,003$). Diğer bir deyişle; her iki grupta tedavilerden volüm azalması, fonksiyonellik ve yaşam kalitesi açısından fayda gördü. Ancak bisikletli grubun gördüğü faydanın bisikletsiz grubun gördüğü faydadan fazla olduğu bulundu.

Sonuç: Bisiklet ergometri tedavisi jinekolojik kanser ilişkili alt ekstremite lenfödemi olan hastalarda güvenli ve uygulanabilir bir aerobik egzersiz yöntemidir. Bisiklet ergometrisi ile yapılan aerobik egzersizin alt ekstremite lenfödeminde riski arttırmadığını aksine volüm, fonksiyonellik ve yaşam kalitesi açısından faydalı olduğunu düşünmekteyiz. Lenfödem tedavisinde geleneksel tedavilere uygun aerobik egzersiz rejimleri eklenmelidir. Buna rağmen jinekolojik kanser ilişkili alt ekstremite lenfödemi ile ilgili yetersiz ve az sayıda çalışma bulunmaktadır. Aerobik egzersizin alt ekstremite lenfödemine olan etkisinin daha kesin belirlenmesi için bu konu hakkında daha fazla sayıda çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Bildiri No: S-023

Supraspinatus Kası Parsiyel Yırtıklarında Yüksek Yoğunluklu Lazer Tedavisinin Etkinliğinin Araştırılması

Öznur UZUN¹, Emine Esra BİLİR¹, Hilal Buse ARSLAN¹, Başak ŞENTÜRK¹, Özge TEZEN¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Öznur UZUN / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Amaç: Omuz eklemi, stabilitesinde önemli rol oynayan rotator manşet kasları ile çevrilidir. Rotator manşet yırtıkları omuz ağrısının ve hareket kısıtlılığının en yaygın nedenlerindedir. Omuz ağrısı olan hastaların %30 ila %70'inde rotator manşet yırtıklarının ağrıdan sorumlu olduğu gösterilmiştir. Rotator manşet yırtıklarının görülme sıklığı yaşla birlikte artar. Rotator manşet yaralanmalarından en sık görülen supraspinatus kas yırtıklarıdır. Konservatif tedavi seçenekleri arasında son zamanlarda yüksek yoğunluklu lazer tedavisi (HILT) önemli bir seçenek olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatürde rotator manşet yırtığı olan hemiplejik hastalarda ve kronik omuz ağrısında HILT'in etkin olduğu gösteren çalışmalar mevcuttur. Ancak HILT'in supraspinatus yırtıklarında diğer konservatif tedavilerle karşılaştırmalı çalışması bulunmamaktadır. Bu çalışmada MRG sonucu ile supraspinatus kasında parsiyel yırtığı tespit edilen hastalarda HILT ile ultrason (US) tedavisinin etkinliğini karşılaştırmayı ve HILT'in supraspinatus tendonunun kalınlığına olan etkisini ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: 18-75 yaş arası, omuz ağrısı nedeniyle MRG ile değerlendirme sonrası parsiyel supraspinatus yırtığı tespit edilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Son 3 ay içinde inflamatuvar romatizmal hastalık, servikal radikülopati, kalp pili, nörolojik hastalık, omuz ameliyatı veya enjeksiyonu geçiren hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil olan tüm hastalardan bilgilendirilmiş gönüllü olur onam formları alındı. Hastalar kapalı zarf yöntemiyle rastgele iki gruba ayrıldı. Grup 1 (HILT grubu, n =20) 3 hafta boyunca uygulanan terapötik egzersiz programına ek olarak 3 hafta boyunca haftada 3 seans HILT aldı. Grup 2 (US grubu, n =21) aynı programa ek haftada 3 gün ultrason programı aldı. Birincil sonuç ölçütü VAS'tı. İkincil sonuç ölçütleri Omuz Ağrısı ve Engellilik İndeksi (SPADI) ve ultrasonografi ile supraspinatus tendon kalınlığıydı.

Bulgular: Tedavi öncesi gruplar arasında yaş, beden kitle indeksi değerleri, cinsiyet, etkilenen taraf, sigara içiciliği, komorbiditeler, supraspinatus tendon yırtığı (SP1) ile VAS ve SPADI değerleri (VAS1 ve SPADI1) açısından anlamlı fark yoktu. Her iki grup içinde 4. (VAS2, SPADI2) ve 12. (VAS3, SPADI3) haftadaki kontrollerde VAS ve SPADI değerlerinin anlamlı ölçüde azaldığı görüldü. Ancak 4. ve 12. haftadaki VAS ve SPADI değerlerinin HILT grubunda, US grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu tespit edildi (p=0.001). Grup içinde ve gruplar arasında ultrasonografik olarak 4. (SP2) ve 12. (SP3) haftadaki ölçümlerde supraspinatus tendon kalınlığı açısından anlamlı bir değişiklik yoktu.

VAS, SP ve Spadi değerlerinin gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması

	US Grubu (n=21)	HILT Grubu (n=20)	p
VAS 1 [median (min-max)]	7 (3-9)	7 (3-8)	0.337*
VAS 2 [median (min-max)]	5 (2-6)	3 (0-7)	0.005*
VAS 3 [median (min-max)]	3 (0-5)	1,5 (0-3)	0.005*
	p<0.001**	p<0.001**	
SP 1 (Ort±Ss)	5,62±0,43	5,73±0,40	0.391***
SP 2 (Ort±Ss)	5,61±0,43	5,71±0,40	0.454***
SP 3 (Ort±Ss)	5,61±0,43	5,68±0,42	0.578***
	p=0.658****	p=0.241****	
Spadi 1 (Ort±Ss)	67,33±19,53	59,40±19,91	0.206***
Spadi 2 (Ort±Ss)	48,09±19,82	30,40±20,68	0.001***
Spadi 3 (Ort±Ss)	30,28±18,18	13,80±10,74	0.001***
	p<0.001****	p<0.001****	

"* Mann Whitney U Testi ** Friedman Testi (Posthoc: Bonferroni düzeltilmeli Wilcoxon Sıralı İşaretler Testi) [US grubu için VAS1-VAS2 arası p<0.001, VAS1-VAS3 arası p<0.001, VAS2-VAS3 arası p=0.079] HILT grubu için VAS1-VAS2 arası p<0.001, VAS1-VAS3 arası p<0.001, VAS2- VAS3 arası p=0.002] *** One Way ANOVA Testi (Posthoc: Bonferroni) **** Repeated measures ANOVA (Posthoc: Bonferroni) [US grubu için Spadi1-Spadi2 arası p<0.001, Spadi1-Spadi3 arası p<0.001, Spadi2-Spadi3 arası p=0.048, HILT grubu için Spadi1-Spadi2 arası p<0.001, Spadi1-Spadi3 arası p<0.001, Spadi2-Spadi3 arası p<0.001] "

Sonuç: Bu çalışmadan elde edilen bulgular uzun dönemde HILT'in supraspinatus kası parsiyel yırtıklarında ağrıyı azaltmada, fonksiyonu ve yaşam kalitesini artırmada US tedavisinden daha üstün olduğunu göstermektedir. Literatürde HILT sonrası supraspinatus yırtığının azaldığını gösteren çalışmalar olmakla birlikte her iki tedavi yöntemi de tendon kalınlığını etkilememiştir.

Bildiri No: S-024

Ankilozan Spondilitli Hastalarda Manyetik Rezonans İnceleme ile Paraspinal Kaslarda Morfolojik Değişiklikler: pilot çalışma

Gonca Sağlam Akkaya¹, Serpil Demirulus¹, Selçuk Akkaya², Hanife Baykal Şahin¹, Gamze Kılıç¹, Erhan Çapkın¹, Murat Karkucak¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Trabzon

²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Trabzon

Serpil Demirulus / Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Trabzon

Amaç: Ankilozan spondilit (AS) hastalarında artmış torasik kifoz, omurgadaki mekanik stres, inflamatuvar sitokinler ve ağrıya sekonder hareketlerde azalma gibi nedenlerle paraspinal kas morfolojisinde değişimler izlenebilir. Bu çalışmanın amacı, Lomber Manyetik Rezonans (MR) tetkiki yapılmış AS hastalarında paraspinal kasların kesitsel alanları ve yağlı dejenerasyon oranlarını belirleyerek Lomber MR'ı normal olan bireylerle karşılaştırmaktır.

Yöntem: AS tanısı konmuş 27 hasta (14 kadın, 13 erkek) ve 15 kişilik kontrol grubu (7 kadın, 8 erkek) çalışmaya dahil edildi. Hasta ve kontrol grubu arasında yaş (p:0.41) ve cinsiyet (0.74) açısından farklılık tespit edilmedi. Multifidus total, fonksiyonel, rölatif total ve rölatif fonksiyonel kas alanları, multifidus fonksiyonel/total kas alanı oranı, erektör spina total, fonksiyonel, rölatif total ve rölatif fonksiyonel kas alanları, erektör spina fonksiyonel/total kas alanı oranı, multifidus total kas alanı/erektör spina total kas alanı oranı, multifidus fonksiyonel kas alanı/ total kas alanı oranı, erektör spina fonksiyonel kas alanı oranı ölçüldü. Kas ölçümleri L4-L5 intervertebral diski seviyesinden yapıldı. Vertebra korpus alanı L4 inferior end plate düzeyinden ölçüldü. Ölçümler Fiji imaj analiz programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Multifidus rölatif total kas alanı (p:0.042), erektör spina fonksiyonel/total kas alanı oranı (p:0.001), erektör spina rölatif fonksiyonel kas alanı (p:0.007), multifidus fonksiyonel kas alanı/ total kas alanı oranı (p:0.030) ve multifidus rölatif fonksiyonel kas alanı (p:0.02) AS hasta grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulundu.

Sonuç: AS hastalarında hem multifidus hem erektör spina kaslarında total ve fonksiyonel kas alanları belirgin azalmaktadır. Bu morfolojik paraspinal kas değişimleri egzersiz protokollerini şekillendirmek ve deformiteleri önlemek bakımından önemlidir.

Bildiri No: S-025

Omurilik Hasarı Olan Bireylerde Yürüme Robotunun Uyku ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi: Ön Çalışma

Ezgi Aydın Özaslan¹, Zeynep Aydan Kurtaran¹, Murat Akıncı¹, Evren Yaşar²

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara

²Yozgat Bozok Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Ezgi Aydın Özaslan / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara

Amaç: Omurilik yaralanmalarının yol açtığı uyku bozukluklarının, hastaların genel yaşam kalitesini önemli ölçüde azalttığı bilinmektedir. Bu araştırma, omurilik yaralanması sonucu meydana gelen fonksiyonel kayıpların rehabilitasyonunda kullanılan yürüme robotlarının, bu bireylerin uyku kalitesi, depresyon belirtileri ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışmanın örneklemini, dördüncü basamak bir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi'nin Omurilik Hasarı Klinikleri'nde yataklı servislerinde takip edilen hastalar oluşturmaktadır. 18-65 yaş arası hastaların dahil edildiği çalışmada, spinal şok, yürüme robotunun uygulanmasına engel durum, omurilik hasarı dışında nörolojik hastalık ve omurilik yaralanması öncesi uyku bozukluğu varlığı dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir. Bu kriterlere göre çalışmaya dahil edilen 22 parapleji tanılı hastaya (%86.4, erkek), haftada 3 gün olmak üzere toplam 15 seans yürüme robotu (Lokomat) ve haftada 5 gün olmak üzere toplam 30 seans konvansiyonel rehabilitasyon programı uygulanmıştır. Tedavi öncesi ve 5 haftalık tedavi sonrası hastaların uyku kaliteleri Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, yaşam kaliteleri SF-36 ve depresif belirtileri Beck Depresyon Envanteri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların %86.4'ü erkek, yaş ortalaması 43.27 ± 16.86 olarak saptanmıştır. Hastaların %86.4'ünde etiolojide travmatik sebepler yer almaktadır. Paraplejik olan hastaların lezyon şiddetine göre % 50'sinin motor inkomplet, % 31.8'inin duyu inkomplet ve % 18.2'sinin komplet olduğu belirlenmiş ve hastalık süreleri ortalama 26.77 ± 25.08 ay olarak saptanmıştır. Her üç grupta da tedavi öncesi ve sonrası Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, Beck Depresyon Envanteri ve SF-36'nın tüm alt parametre skorları arasında iyileşme yönünde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (her bir parametre için, $p < 0.05$).

Sonuç: Bu çalışma, omurilik hasarı olan bireylerde konvansiyonel rehabilitasyon programı ile birlikte yürüme robotu kullanımının, lezyon şiddetinden bağımsız olarak depresif belirtiler ve genel yaşam kalitesinin yanı sıra uyku kalitesi üzerinde potansiyel olumlu etkisini ortaya koymaktadır. Bizim bildiğimiz kadarıyla paraplejik hastaların uyku kalitesi üzerine robotik rehabilitasyonun potansiyel etkisi ilk defa bu çalışmada değerlendirilmiştir. Bu sonuçlar, robotik rehabilitasyonun omurilik hasarı sonrası rehabilitasyon süreçlerinde bütüncül bir yaklaşımın parçası olarak uyku problemlerinin yönetilmesinde önemli bir yer tutabileceğine

dikkat çekmekte ve bu alanda gelecekte yapılacak araştırmalar için zemin oluşturmaktadır. Bununla birlikte, sonuçlarımızın robotik rehabilitasyonun paraplejik hastaların uyku kalitesindeki olası rolünün değerlendirildiği daha geniş katılımlı randomize kontrollü boylamsal çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Bildiri No: S-026

Serebral Palsili Çocuklarda Kardiyopulmoner Egzersiz Testinin Uygulanabilirliği ve Kaba Motor Fonksiyonlar ile Aerobik Kapasite Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Sevgi Esra Özdemir Tekeş¹, Birkan Sonel Tur¹, Şehim Kutlay¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Sevgi Esra Özdemir Tekeş / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Serebral palsili (SP) çocukların aerobik kapasitesi, sağlıklı yaşlılarına göre düşüktür. Fonksiyonel kapasitesi daha iyi olan SP'li çocukların, aerobik kapasitesinin de daha iyi olduğu düşünülmektedir. SP'li çocukların aerobik kapasitesini değerlendirmek için yürüme bandı ile yapılan Kardiyopulmoner Egzersiz Testi (KPET) kullanılabilir. Ancak, bu test tüm SP'li çocuklar için uygulanabilir ve güvenli bir yöntem olmayabilir. Literatürde, SP'li çocukların aerobik kapasitesini KPET ile ölçen kısıtlı sayıda çalışma vardır. Bu çalışmanın amacı, KPET'in SP'li çocuklarda uygulanabilirliğini ve SP'li çocukların kaba motor fonksiyon düzeyleri ile aerobik kapasiteleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya Kaba Motor Fonksiyon Sınıflama Sistemi (KMFSS) düzeyi II olan, unilateral ve bilateral spastik SP tanılı, 5 ile 13 yaş arası çocuklar dahil edilmiştir. Son 3 ayda Botulinum toksin enjeksiyonu, son 9 ayda ortopedik cerrahi yapılan, kemik kırığı, açık cilt lezyonu, dolaşım problemi, teste katılımı etkileyen görme ve işitme bozukluğu, ilaca dirençli epilepsisi, kardiyopulmoner instabilitesi olan ve baklofen pompası bulunanlar çalışmadan dışlanmıştır. Kaba motor fonksiyonlar, Kaba Motor Fonksiyon Ölçeği-88 (KMFÖ-88) ile, aerobik kapasite 6 Dakika Yürüme Testi (6DYT) ve KPET ile değerlendirilmiştir. Yürüme bandı kullanılarak yapılan KPET sırasında, Modifiye Bruce veya kliniğimize ait SP Çocuk protokolü (klinik protokol) kullanılmıştır. Test sırasında devamlı EKG, maksimum kalp hızı (KHmaks), Maksimal oksijen tüketimi (VO₂peak), Anaerobik eşik değerindeki oksijen tüketimi (VO₂AT), beklenen VO₂peak yüzde ölçülmüştür. Tüm çocukların aileleri bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu imzalamıştır.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 8,5 yıl olan, 4 kız, 4 erkek SP'li çocuk alınmıştır. Çocukların %50'si unilateral, %50'si bilateral spastik SP tanılıdır. KPET sırasında, 4 çocuk için Modifiye Bruce, 4 çocuk için klinik protokol kullanılmıştır. Tüm çocuklara submaksimal düzeyde KPET yapılabilmektedir. Testi sonlandırma nedenleri bacaklarındaki yorgunluk veya teste düşük uyum göstermeleri olmuştur. KMFÖ-88 ile 6DYT ($r=0.79$, $p=0.02$) arasında korelasyon saptanırken, KMFÖ-88 ile KHmaks ($r=0.84$, $p=0.0004$), VO₂peak ($r=0.49$, $p=0.0008$), VO₂AT ($r=0.12$, $p=0.778$), beklenen VO₂peak yüzdesi ($r=0.265$, $p=0.526$) arasında korelasyon saptanmamıştır.

Değerlendirme Parametreleri Sonuçları

	Çalışmadaki Çocukların Sonuçları (n=8)
	Ortalama (min-maks)
KMFÖ-88 Total Skoru	93,93 (82.40-98,65)
6DYT (m)	333,5 (213-528)
Maksimum Kalp Hızı (1/min)	145,5 (97-174)
VO2peak [(mL/min)/kg]	21 (17,10-30,6)
VO2AT [(mL/min)/kg]	15,7 (12-24,5)
Beklenen VO2peak Yüzdesi	48 (40-81)

n: Hasta Sayısı, KMFÖ-88: Kaba Motor Fonksiyon Ölçeği-88, 6DYT: 6 Dakika Yürüme Testi, VO2peak: Maksimal Oksijen Tüketimi, VO2AT: Anaerobik Eşik Değerindeki Oksijen Tüketimi

Sonuç: Bu çalışmadaki SP'li çocukların kaba motor fonksiyon düzeyleri yüksek olmasına rağmen, bu durum KPET sonuçlarına yansımamıştır. SP'li çocukların yürüme bandı ile yapılan KPET'e uyumlarının düşük olduğu saptanmıştır. SP'li çocukların aerobik kapasitesini değerlendirmek için, 6DYT gibi alan testlerinin daha güvenli olduğu düşünülmüştür. Gelecekte, SP'li çocukların alışık oldukları ortamlarda taşınabilir cihazlar kullanılarak aerobik kapasitelerinin ölçülmesi, bu alanda uygulanabilir bir yöntem olarak yol gösterici olabilir.

Bildiri No: S-027

Hemiplejik omuz ağrılı hastalarda ağrıyı merkezileştirmenin ağrı ve fonksiyonel duruma etkisi: Vaka-kontrol çalışması

Büşra Arı¹, Hasan Hüseyin Gökpinar¹, İsmail Saraçoğlu¹, Dilan Bulut Özkaya¹

¹KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON

Büşra Arı / KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON

Amaç: Ağrı kontrolünün genellikle ölçülmeyen önemli bir unsuru ağrının hastanın hayatında ne kadar “merkezi” olduğudur. Son zamanlarda başarılı ağrı kontrolünün yalnızca ağrının şiddetini azaltmakla değil, çeşitli psikososyal faktörlerden etkilenen ağrının "merkeziliğini" de azaltmakla mümkün olabileceği tartışılmaktadır. Hemiplejik ve non-hemiplejik omuz ağrılı hastalar arasında ağrıyı merkezileştirme arasında bir fark olup olmadığını ve bunun hastalardaki ağrı ve fonksiyonel durum ile ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu vaka-kontrol çalışması, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ek Hizmet Binasında 15 Mayıs 2023 ile 25 Ekim 2023 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışma protokolü aynı üniversitenin Etik Kurulunca onaylandı (2023/06-20). Dahil edilme ve dışlanma kriterlerine uyan omuz ağrılı toplam 148 birey çalışmaya davet edildi. Hastaların yaş, boy, kilo, içeren bilgileri önceden hazırlanmış değerlendirme formu aracılığıyla sorgulanarak kaydedildi. Katılımcıların ağrı durasyonu sözel olarak ay cinsinden sorgulanırken; ağrı şiddeti Numerik Ağrı Skalası (NAS) ile değerlendirildi. Ağrıyı merkezileştirme, ağrıyı merkezileştirme ölçeği (AMÖ) ile sorgulandı. Omuz ağrısı ve fonksiyonel durum; omuz ağrı ve özürülük indeksi (SPADI) ile değerlendirildi. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin analizi IBM SPSS Statistics 17 (SPSS Inc., Chicago, IL) programı ile gerçekleştirildi. Gruplar arasında ağrı şiddeti, durasyonu, ağrıyı merkezileştirme ve fonksiyonellik açısından fark olup olmadığını test etmek için; parametrik testlerden Bağımsız Örneklem T testi kullanıldı. Nicel değişkenler arasında ilişki olup olmadığı normal dağılım koşulu sağlandığı için Pearson Korelasyon analizi kullanılarak incelendi. İki değişken arasındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon (r) katsayılarından yararlanıldı. Araştırma kapsamında ele alınan değişkenlerin ilişkisel analizlerinden sonra, bağımlı değişkenin (ağrıyı merkezileştirme ölçeği skoru) ilgili bağımsız değişkenler (SPADI ağrı skoru ve toplam skor) üzerindeki etkisini incelemek için basit doğrusal regresyon analizi uygulandı. Araştırmanın örneklem sayısı G*Power 3.1.9.7 programı kullanılarak hesaplandı. Yapılan hesaplamada orta etki büyüklüğü (d = 0.50), %5 hata payı ($\alpha = 0.05$) ve %80 güç ($1-\beta = 0.80$) alınarak her grup için örneklem sayısı 64 olarak hesaplandı.

Bulgular: 148 potansiyel katılımcı içerisindeki 18 katılımcı dahil edilme kriterlerini karşılamadığı gerekçesiyle çalışmadan hariç tutularak çalışma 64'ü kadın (%49,2), 66'sı erkek (%50,8) olmak üzere 130 katılımcı (ortalama yaş: 60.96±12.23 yıl) ile sonlandırıldı. Hemiplejik

ve hemiplejik olmayan omuz ağrılı bireylerin ağrı durasyonu ($p=0,003$), AMÖ skorları ($p=0,014$), SPADI dizabilite ($p=0,040$) ve toplam skorları ($p=0,004$) arasında anlamlı fark bulunurken, diğer parametreler arasında bir farka rastlanmadı. Hemiplejik omuz ağrısı olan bireylerde, SPADI ağrı skoru ($r=0,740$; $p<0,001$) ve toplam skoru ($r=0,720$; $p<0,001$) ile AMÖ skoru arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görüldü. AMÖ skoru istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde SPADI ağrı ve toplam skorunu açıkladı ($F= 76,162$; $p<0,001$ ve $F= 68,005$; $p<0,001$).

Sonuç: Hemiplejik omuz ağrılı bireylerde, kontrol grubuna göre ağrı durasyonunun daha düşük olmasına rağmen, ağrıyı merkezileştirme tutumlarının daha yüksek olduğu bulundu. Ayrıca ağrıyı merkezileştirme skorunun hemiplejik omuz ağrılı bireylerde, omuz ağrısı ve fonksiyonel durum skorlarını açıkladığı gözlemlendi. Bu nedenle hemiplejik omuz ağrılı bireylerin değerlendirilmesinde ağrının yalnızca şiddet ve süresine odaklanılmayıp, ağrıyı merkezileştirme tutumunun ve bu tutuma etki edebilecek tüm faktörlerin incelenmesini önermekteyiz.

Bildiri No: S-028

Tendon İyileşmesinde Plateletten Zengin Plazma Ve Düşük Yoğunluklu Pulse Ultrason Tedavilerinin Etkinliği: Deneysel Çalışma

Behiye Kuşoğlu Yazar¹, Sami Küçükşen¹, Zeynep Altuntaş², Sıddıka Fındık³, Ahmet Avcı⁴

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Konya

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya

³Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya

⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Biyomedikal Mühendisliği, Konya

Behiye Kuşoğlu Yazar / Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: PRP (Plateletten zengin plazma) ve LIPUS (Düşük yoğunluklu pulse ultrason) tedavilerinin tendon iyileşmesi üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada birlikte kullanıldığında tendon iyileşmesi üzerinde sinerjik bir etki oluşturabileceği düşünülen PRP ve LIPUS tedavilerinin onarılmış sıçan aşil tendonları üzerinde etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Otuz iki adet Wistar Albino sıçan randomize olarak 4 eş gruba ayrıldı (kontrol grubu, PRP grubu, LIPUS grubu, PRP + LIPUS grubu). Tüm gruplarda sıçanların her iki aşil tendonları kesilip aynı seansta tekrar onarıldı. Onarım sonrası (0. gün) PRP tedavi gruplarına (PRP ve PRP + LIPUS grupları) kan merkezinde hazırlanan havuzlanmış trombositlerden elde edilen 0.1 cc PRP operasyon bölgesine enjekte edildi. PRP enjeksiyonu 14. ve 28. günlerde PRP tedavi gruplarında tekrarlandı. LIPUS tedavi gruplarına (LIPUS ve PRP + LIPUS grupları) onarım sonrası 7. günde başlamak üzere haftada 5 seans, toplam 10 seans, 1 Mhz frekansta, günlük 5 dakika süreyle, %50 pulse modda, 0.5 w/cm² yoğunlukta ultrason tedavisi etkin ışınım alanı 1 cm olan prob ile uygulandı. 8. haftada her sıçanın randomize edilen bir bacağına biyomekanik, diğer bacağına histopatolojik inceleme yapılmak üzere örnekler alındıktan sonra tüm hayvanlar sakrifiye edildi. Örnekler alınmadan önce Tang ve ark. tanımladığı makroskopik adezyon kriterlerine göre adezyon değerlendirildi. Tendon örnekleri biyomekanik olarak maksimum kopma kuvveti (N) ve maksimum gerilme miktarı (mm) açısından, histopatolojik olarak ise enflamasyon şiddeti, vaskülarizasyon, tenosit sınıflaması ve müsin birikimi açısından değerlendirildi.

LIPUS tedavisinin uygulanması



Bulgular: Makroskopik adezyonun derecesi değerlendirildiğinde kontrol grubunda orta ve ileri derecede adezyonun olduğu görülürken, PRP + LIPUS grubunun tamamında adezyonun hafif derecede olduğu, PRP ve LIPUS gruplarında ise adezyonun hafif ve orta derecede olduğu görüldü. Adezyon derecesi açısından kontrol grubunun diğer gruplarla karşılaştırılmasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. (Kontrol x PRP $p=0.014$, Kontrol x LIPUS $p<0.0001$, Kontrol x PRP + LIPUS $p<0.0001$). Biyomekanik analizlerde maksimum kopma kuvveti ve maksimum gerilme miktarı ortalamalarının, kontrol (50,61 N-12,02 mm) ve PRP (54,38 N-13,73 mm) grubuna göre LIPUS (69,42 N-17,53 mm) ve PRP + LIPUS (69,24 N-17,48 mm) gruplarında belirgin yüksek olduğu görüldü, ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Histopatolojik incelemelerde; enflamasyon şiddeti, tenosit sınıflaması ve vaskülarizasyon açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark gözlenmedi. Hiçbir örnekte mûsin birikimi görülmedi.

Sonuç: Araştırmamız sonucunda tek başına LIPUS ya da PRP + LIPUS uygulamalarının sıçanlarda tendon iyileşmesinde adezyon oluşumu açısından olumlu etkilerinin olduğu gözlemlendi ancak biyomekanik ve histopatolojik açıdan olumlu bir etki gösterilemedi.

Bildiri No: S-029

Travmatik Chopart amputasyonu olan hastalarda klasik laminasyon tekniği ile üretilen protezler ile silikon protezlerin karşılaştırılması

Merve Örucü Atar¹, Ayşenur Şimşek Yağlıođlu¹, Emrah Karaduman¹, Yasin Demir¹, Gizem Kılınç Kamacı¹, Fatma Özcan¹, Koray Aydemir¹

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

Ayşenur Şimşek Yağlıoğlu / SBÜ Ankara Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, travmatik Chopart amputasyonu olan klasik laminasyon tekniği ile üretilen protezleri kullanan hastalar ile silikon protez kullanan hastaları memnuniyet düzeyi, memnuniyetsizlik nedeni, farklı zeminlerdeki zorluk, ağrı şiddeti ve yaşam kalitesi açısından karşılaştırmaktır.

Yöntem: Kesitsel olarak tasarlanan bu çalışmaya 24 hasta (klasik laminasyon tekniği ile üretilen protez kullanan grupta 12 hasta ve silikon protez kullanan grupta 12 hasta) katıldı. Katılımcıların sağlam ekstremite ağrısı, rezidüel ekstremite ağrısı, bel ağrısı ve genel protez memnuniyetini değerlendirmek için Vizüel Analog Skala (VAS) kullanıldı. Farklı zeminlerde yaşanan zorluğu değerlendirmek için 5'li Likert ölçeği kullanıldı. Yaşam kalitesi değerlendirmesi Kısa Form 36 (SF-36) kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Düz olmayan yolda yürüme ve rampa çıkma sırasında yaşanan zorluk düzeyi klasik laminasyon tekniği ile üretilen protez kullanan grupta silikon protez kullanan gruba göre daha yüksekti (sırasıyla $p=0,048$, $p=0,038$). İki grup arasında sağlam bacak ağrısı ve genel olarak protez memnuniyeti açısından istatistiksel anlamlı fark yoktu. Silikon protez kullanan grupta bel ağrısının şiddeti ($p=0,020$) ve rezidüel ekstremite ağrısının şiddeti ($p=0,024$) diğer gruba göre daha düşüktü. Silikon protez kullanan grupta SF-36 fiziksel fonksiyon ($p=0,007$) ve emosyonel problemler nedeniyle rol kısıtlılığı ($p=0,024$) alt ölçek puanları klasik laminasyon tekniği ile üretilen protez kullanan gruba göre daha yüksekti.

Sonuç: Bulgularımız silikon protezlerin yalnızca kozmetik nedenlerden dolayı değil, aynı zamanda klinik sonuçlar, düz olmayan yolda yürüme ve rampa çıkma sırasında yaşanan zorluk açısından da klasik laminasyon tekniğiyle üretilen protezlere üstün olabileceğini göstermektedir.

Bildiri No: S-030

Meme Kanserine Bağlı Lenfödemde Tedaviye Yanıtın Değerlendirilmesi

Ezgi Yıldız Güvercin¹, Sibel Eyigör², Göksel Tanıgör³, Menekşe İnat², Sedef Kabayel²

¹Tavşanlı Doç. Dr. Mustafa Kalemli Devlet Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

³İzmir Ekonomi Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Ezgi Yıldız Güvercin / Tavşanlı Doç. Dr. Mustafa Kalemli Devlet Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı, meme kanseri ile ilişkili lenfödem (BCRL) tedavisine verilen yanıtı, “Üst Ekstremitte Meme Kanseri ile İlgili Lenfödem (CLUE)” skorları, biyoimpedans spektroskopisi (BIS) ve hacim ölçütleri ile değerlendirmek ve karşılaştırmaktır. Çalışmanın ikinci amacı CLUE ölçeğinin tedaviye yanıtta yeri olup olmadığını ve lenfödem diğer ölçümleriyle ilişkisini göstermektir.

Yöntem: Çalışmamızın tasarımı retrospektif bir çalışmadır. Çalışmaya komplet dekonjestif tedavi (CDT) uygulanmış olan toplam 40 hasta dahil edilmiştir. Hastaların üst ekstremitte hacimleri, CLUE skorları, üst ekstremitelerin fonksiyonel incelemeleri (Quick DASH testi), biyoempedans spektroskopisi ölçümleri ve el kavrama kuvvetleri CDT uygulaması öncesi ve sonrasında değerlendirilmiştir.

Bulgular: CDT öncesi ve sonrası sonuçların karşılaştırılmasında hacimlerde (%14,43 azalma), BIS değerlerinde (%46,25 azalma) ve CLUE skorlarında (%31,77 azalma) iyileşme saptandı ($p<0.05$). Tedavi öncesi ve sonrasında el kavrama kuvveti (%3,59 azalma) ve Quick DASH skorlarındaki (%1,35 azalma) değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Korelasyon analizleri CLUE toplam skoru ve BIS değerlerinin hacimlerdeki azalma ile korele olduğunu gösterdi (sırasıyla $p=0,04$ ve $p<0,001$). Ayrıca CLUE toplam puanının da BIS değerleri ile pozitif yönde ilişkili olduğu görüldü ($p<0,001$). El kavrama kuvveti ve Quick DASH skorlarının hacim ve CLUE toplam puanlarındaki değişikliklerle ilişkili olmadığı saptandı.

Tedavi sonrası klinik parametrelerdeki değişimin korelasyonu

	Volüm Değerlendirilmesi	BIS	El sıkma gücü	Quick DASH	Clue Total Skor	Clue Anatomik Skor	Clue Doku Skoru
BIS	.799**						
El sıkma gücü	.116	.151					

Quick DASH	.202	.264	.143				
Clue Total Skor	.324*	.508**	.092	.201			
Clue Anatomik Skor	.457**	.483**	.162	.130	.835**		
Clue Doku Skoru	.263	.401*	.052	.139	.693**	.409**	
Clue Ödem Skoru	.159	.312*	.124	.200	.593**	.383*	.173

Sonuç: Sonuç olarak, CLUE gibi yapılandırılmış bir klinik değerlendirme geliştirilmesi, klinisyenlere BCRL için standartlaştırılmış bir değerlendirme sağlamaktadır. BCRL'li hastaların tedavi yanıtlarını değerlendirmeyi amaçlayan yeni çalışmalar için, rutin olarak kullanılan volümetrik yöntemlerin yanı sıra CLUE ve BIS' in kullanımı teşvik edilmelidir.

Bildiri No: S-031

Diz Osteoartritli Hastalarda Farklı Dozlarda Uygulanan İntra-Artiküler Hyaluronik Asitin Etkileri

Demirhan Dıraçoğlu¹, Selim Sezikli¹, Bahar Dernek², Mustafa Aziz Yıldırım³, Ekin İlke Şen¹

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

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

³İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

Ekin İlke Şen / İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: İntra-artiküler hyaluronik asit (İA-HA) farmakolojik ve non-farmakolojik tedavilere yanıt vermeyen veya komorbiditeleri olan diz OA'lı hastalarda önerilen tedaviler arasında yer almaktadır. İntra-artiküler HA uygulamalarında birçok formülasyon ve dozaj rejimi mevcuttur. Bu doğrultuda çalışmamızda diz osteoartriti (OA) olan hastalarda linear, yüksek molekül ağırlıklı (HMW) HA enjeksiyonlarının farklı dozlarının etkilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çok merkezli, randomize, prospektif, tek-kör klinik çalışmaya 45-75 yaş arası en az üç ay süreli bilateral semptomatik diz ağrısı olan, Kellgren-Lawrence evrelemesine göre evre 2 veya 3 diz OA'lı, yardımsız mobilize olan 45-75 yaş arası hastalar dahil edildi. Etik kurul ve T.C. Sağlık Bakanlığı Tıbbi Cihaz klinik araştırma onayları alındı. Çalışmaya dahil edilen 100 hasta üç farklı İA-HA enjeksiyon grubuna ayrıldı. Birinci gruba haftada bir beş kez 20 mg İA-HA enjeksiyonu, ikinci gruba haftada bir üç kez 32 mg İA-HA enjeksiyonu ve üçüncü gruba tek bir 48 mg İA-HA enjeksiyonu uygulandı. Tüm hastalara ev egzersiz programı verildi. Hastalar başlangıçta, son enjeksiyondan 1, 3 ve 6 ay sonra vizuel analog skala (VAS) ve Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index (WOMAC) anketi kullanılarak ağrı, sertlik ve fonksiyon açısından değerlendirildi. Yaşam kalitesi, hastanın global değerlendirmesi ve Timed Up and Go (TUG) test skorları kaydedildi. WOMAC ağrı alt skalası primer değerlendirme ölçütü olarak belirlendi. Grup içi karşılaştırmalar için Wilcoxon signed-rank testi, gruplar arası farklılıklar için Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Gruplar arası anlamlılık olan durumlarda ikili karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi uygulandı.

Bulgular: Her üç grupta WOMAC, VAS-ağrı, yaşam kalitesi, hastanın global değerlendirmesi ve TUG testi ortalama puanlarında 1, 3 ve 6. ay takiplerde anlamlı iyileşme saptandı ($p < 0,001$). Bununla birlikte, gruplar arasında WOMAC, VAS-aktivite ağrısı ve hasta global skorlarında anlamlı farklılık görülmedi. VAS-istirahat ağrısı ($p = 0,006$) ve yaşam kalitesi skorları ($p = 0,010$) 20 mg HA grubunda 32 mg HA grubuna göre daha fazla iyileşme göstermiştir.

Sonuç: Linear HMW İA-HA (20 mg HA-%2,0/ 32 mg HA-%1,6/ 48 mg HA-%1,0)'nın erken-orta evre bilateral diz OA'sında kullanımının ağrı, fonksiyonel durum, yaşam kalitesi ve fonksiyonel mobilite üzerinde 6 aya kadar etkili olduğu saptandı. Tek doz uygulanan İA-HA

enjeksiyonlarının 3-enjeksiyon ve 5-enjeksiyonlu uygulamalara benzer ekili olabileceği gör÷lmektedir. Çalışmamızın farklı konsantrasyonlardaki linear HMW-HA'nın alternatif doz uygulamalarının farklı değerlendirme ölç÷tleri kullanarak etkinliğini karşılaştıran ilk çalışma olması önem taşımaktadır. Bununla beraber kontrol grubunun olmaması, enjeksiyonların potansiyel plasebo etkisi ve egzersiz programlarının sinerjistik etkisi çalışmanın sonuçları yorumlanırken göz önüne alınmalıdır.

Bildiri No: S-032

Vücut kütle indeks aralıklarının pedobarografik ölçümler üzerine paradoksik etkisi

Tahsin Açıköz¹, Nur Kakilli², Mert Çiftdemir³, Galip Ekuklu⁴, Nurettin Taştekin²

¹Trakya Ortez-Protez Merkezi

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

³Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı

⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Nur Kakilli / Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

Amaç: Obezite ve plantar basınç üzerine yapılan çalışmalarda çelişkili sonuçlar görülmekle beraber birçok çalışma vücut kütle indeks (VKİ) artışına paralel olarak taban temas alanında ve ön ayak basınç parametrelerinde artış bildirilmektedir. Temel hipotezimiz; kilo artışının devam etmesi ile birlikte taban temas alanındaki artışın belirli bir düzeyde plato çizeceği ve temas alanının sabit kalması ile artan plantar basıncın yapısal hasar oluşumuna neden olabileceğidir. Çalışmada farklı VKİ aralıklarındaki bireylerde taban basıncındaki değişimlerin araştırılması hedeflenmiştir.

Yöntem: Kesitsel olarak tasarlanan çalışmada 167 katılımcının temel demografik verileri kaydedildi. Katılımcılar VKİ aralıklarına göre 4 gruba ayrıldı: Grup 1 (15-25 kg/m², n=51), Grup 2 (25.01-30 kg/m², n= 35), Grup 3 (30.01-35 kg/m², n= 37), Grup 4 (>35.01 kg/m², n=44). Dinamik basınç parametreleri Footscan basınç platformu kullanılarak kaydedildi. Ortalamaların karşılaştırılmasında ANOVA testi, gruplar arası farkın değerlendirilmesinde post-hoc Student-Newman-Keuls testi kullanıldı. P < 0.05 istatistiksel anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Her iki ayak için subgruplar şeklinde parmaklar, metatarslar, orta ve arka ayak verileri kaydedildi. Başparmak incelemesinde gruplar arası fark saptanmazken, 2-5. parmaklar arası bölgede VKİ artışına paralel olarak artmakta olan temas alanı ve plantar basınç parametrelerinin klas 1 obezite (Grup 3) düzeyinde plato çizdiği ve klas 2-3 obezite (Grup 4) düzeyinde sol ayakta anlamlı düşüş gösterdiği tespit edildi. Metatarsal bölge incelemesinde; klas 2-3 obez bireylerde (Grup 4), 2-4. metatarsal temas alanı ve tepe basıncı fazla kilolu (Grup 2) ve klas 1 obez (Grup 3) bireylere kıyasla anlamlı düşük saptandı. Buna ek olarak klas 2-3 obez (Grup 4) bireylerde, 2-5. metatarsal bölgede yük oranı düşük-normal kilolu (Grup 1) bireylerden dahi anlamlı düşük saptandı. Orta ve arka ayak incelemesinde, temas alanı açısından gruplar arası anlamlı fark saptanmazken, orta ayak tepe basıncının VKİ artışı ile paralel arttığı fakat klas 2-3 obez (Grup 4) bireylerde azaldığı tespit edildi. Total ayak verileri incelemesinde; temas alanının düşük-normal kilolu (Grup 1) bireylerde en düşük saptanmasının yanı sıra klas 2-3 obez (Grup 4) bireylerde total metatars temas alanı yüksek kilolu (Grup 2) ve klas 1 obez (Grup 3) bireylere kıyasla anlamlı düşük saptandı.

Her iki ayak temel bölgeleri temas alanı verileri

	Sağ Ayak	Sol Ayak
PARMAKLAR TOTAL	Temas Alanı	Temas Alanı
Grup 1	27.68±11.26	21.42±10.28
Grup 2	30.21±13.55	29.35±12.33
Grup 3	27.23±12.36	26.23±11.54
Grup 4	29.34±14.02	27.36±11.89
p	0.520	0.001*
METATARS TOTAL	Temas Alanı	Temas Alanı
Grup 1	51.87±22.23	59.56±23.26
Grup 2	60.44±26.45	67.04±26.71
Grup 3	60.59±32.54	66.72±23.54
Grup 4	55.70±28.74	63.92±21.17
p	0.001*	0.003*
ORTA AYAK	Temas Alanı	Temas Alanı
Grup 1	44.60±10.52	44.73±10.05
Grup 2	52.82±10.02	52.80±10.11
Grup 3	59.81±15.00	55.42±13.32
Grup 4	59.80±15.72	56.24±14.44
p	0.029*	0.003*
ARKA AYAK	Temas Alanı	Temas Alanı
Grup 1	32.69±11.21	35.90±14.21
Grup 2	37.44±12.15	40.69±15.48
Grup 3	37.00±13.05	40.93±13.22
Grup 4	36.19±12.78	39.42±12.11
p	0.022*	0.043*

TOTAL AYAK	Temas Alanı	Temas Alanı
Grup 1	160.05±7.87	162.15±7.91
Grup 2	184.45±8.11	188.99±7.99
Grup 3	184.46±9.05	189.92±8.87
Grup 4	181.10±8.98	187.69±9.02
p	0.002*	0.001**

Sonuç: Kilo artışında belirli bir seviye üzerine çıktığında, özellikle klas 1 obezite düzeyinde, taban basıncı ve temas alanı artışı, özellikle orta metatarsal alanda, sınırlanmakta hatta klas 2-3 obezite düzeyine çıktığında ters yönde değişim göstermektedir. Metatarsal basınçta saptanan düşüş ilk bakışta çalışmanın hipotezine aykırı görünmekle beraber, katılımcıların sağlıklı gönüllülerden seçilmiş olduğu düşünüldüğünde elde edilen veriler; VKİ artışı devam ettikçe sağlıklı obez bireylerde, artan metatarsal yükü dengelemek amacıyla adaptif koruyucu mekanizmaların devreye girdiğini düşündürmektedir. Metatarsal bölgede gelişen koruyucu yanıt kısa vadede metatarsal sorunların önüne geçebilirse de uzun vadede ekstremite proksimalinde dejeneratif süreci hızlandırabilir. Bu sebeple semptomdan bağımsız olarak VKİ ≥ 30 olan bireylerde ayakkabı modifikasyonu sağlanmalıdır. Ayak tabanının özellikle küçük alt yapılara indirgenmesi çalışmaya değer katmaktadır. Bu çalışma, daha dar VKİ aralıklarına sahip geniş ve homojen gruplarda, koruyucu mekanizmaların ne zaman devre dışı kalarak yapısal hasar gelişiminin başlayacağını tespit etmeye yönelik prospektif çalışmalara zemin hazırlamaktadır.

Bildiri No: S-033

Spinal kord yaralanması olan hastaların perspektifinden ayağa kaldıran akülü tekerlekli sandalyelerin kullanımı

Merve Örucü Atar¹, Özlem Köroğlu¹, İrem Çetinkaya Gezer¹, Fatma Özcan¹, Fatma Şamlı¹, Bilge Yılmaz¹

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

İrem Çetinkaya Gezer / SBÜ Ankara Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Spinal kord yaralanması (SKY) olan hastalarda ayağa kaldıran akülü tekerlekli sandalye kullanımına ilişkin memnuniyeti, konforu ve ikincil komplikasyonlar açısından faydayı değerlendiren araştırma eksikliği vardır. Bu çalışmanın amacı, ayağa kaldıran akülü tekerlekli sandalye kullanan SKY olan hastaların deneyimlerini araştırmaktır.

Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya SKY olan 20 hasta dahil edildi. Ayağa kaldıran akülü tekerlekli sandalyenin günlük kullanım süresi (toplam, oturur pozisyonda ve ayakta dururken) ve ayakta durma özelliğini kullanma sıklığı kaydedildi. Katılımcıların ayağa kaldıran akülü tekerlekli sandalye ile ilgili memnuniyet ve konfor düzeyleri 5 puanlık Likert ölçeğine göre değerlendirildi. Ayağa kaldıran akülü tekerlekli sandalyeden memnuniyetsizlik nedeni varsa kayıt altına alındı. Katılımcılara ayağa kaldıran akülü tekerlekli sandalye kullanımıyla ilgili olumlu ve olumsuz deneyimleri soruldu.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 41,65 (± 9,35) yılı. %80'i tetraplejikti. Katılımcıların %90'ı haftada en az 1 gün en az 30 dakika, %55'i ise haftada en az 4 gün en az 30 dakika ayağa kaldıran akülü tekerlekli sandalyeyi kullanarak ayakta durmaktaydı. En sık bildirilen algılanan faydalar, günlük yaşam aktivitelerinde, bağırsak hareketlerinde ve kan basıncının düzenlenmesinde iyileşme, vücut imajının daha iyi algılanması ve daha iyi hissetmeyi. Ayağa kaldıran akülü tekerlekli sandalye ile ilgili memnuniyetsizliğin en sık belirtilen nedenleri büyük boyutları, ağırlığı ve ev ortamında ve engelli yüzeylerde kullanımının zorluğuydu.

Sonuç: Bulgular, SKY olan ayağa kaldıran akülü tekerlekli sandalye kullanıcılarının fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan olumlu algılanan deneyimlerini göstermektedir. Ayağa kaldıran akülü tekerlekli sandalye kullanımının SKY'nin sekonder komplikasyonları açısından faydalarını araştırmak için prospektif kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bildiri No: S-034

Gebelerde pelvik taban kasları farkındalığı ve idrar kaçırma ile ilişkisi

Necmettin Yıldız¹, Yeşim Akkoç², Saadet Nur Sena Öztekin¹, Şenay Özdolap Çoban³, Nalan Çapan⁴, Belgin Erhan⁵, Eylem Ünlübilgin⁶, Selcen Kanyılmaz Turgut⁷, Aysun Özlü⁸, Gökay Özçeltik⁹, Elif Nurdan Güneş³, Tuğba Saraç Sivrikoz¹⁰, Yasemin Yumuşakhuyulu⁵, İbrahim Gündoğdu¹¹, Orhan Şahin¹², Özlem Ulaş¹³, Derya Kılıç¹⁴, Müge Harma¹⁵, Ayşe Karan⁴, Canan Satır Özel¹⁶, Tunahan Akduğan⁹, Mert Açar⁹, Özgür Yeniçel⁹

¹Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

⁴İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁵İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁶Etlik Zübeyde Hanım Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara, Türkiye

⁷İstanbul Prof Dr Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁸Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

⁹Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

¹⁰İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

¹¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara, Türkiye

¹²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, Türkiye

¹³Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

¹⁴Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

¹⁵Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

¹⁶İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Saadet Nur Sena Öztekin / Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Amaç: Gebe kadınların pelvik taban kasları (PTK) ve PTK egzersizleri konusundaki bilgi, eğitim ve deneyimlerini ve bunun üriner inkontinans (Üİ) ile ilişkisini değerlendirmek.

Yöntem: 8 merkezden (her birinde 8 Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ve 8 Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümü bulunan) 18 yaş üstü toplam 522 gebenin katıldığı bir anket çalışmasıdır. Ankette PTK farkındalığı, PTK egzersiz bilgisi, PTK eğitimi ve deneyimi ile Üİ, pelvik organ prolapsusu (POP) ve gaita inkontinansı (Gİ) şikayetleri hakkında sorular yer almaktadır (Tablo 2). Üİ olan ve olmayan gebe kadın alt gruplarında PTK bilgisi ve farkındalığı karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların demografik ve klinik verileri Tablo 1 de verilmiştir. 522 gebe kadının 134'ünde (%25,7) Üİ, 10'unda POP (%1,9) ve 5'inde Gİ (%1) vardı (Tablo 3, Tablo 4). Gebelerin 94'ünde (%70,1) Üİ şikayeti gebelik sırasında başlamıştı. Kadınların 379'u (%72,6) PTK'nın nerede olduğunu bilmediğini, 385'i (%73,8) PTK'nın ne işe yaradığını bilmediğini, 380'i (%72,8) PTK egzersizlerini duymadığını belirtti (Tablo 2). Üİ olmayan gebeler, Üİ olan gebelere göre PTK egzersizini daha fazla uyguladıklarını bildirdiler (sırasıyla %66,7 ve %37,5, $p=0,002$). Üİ olmayan gebelerde 8 hafta ve daha uzun süre PTK egzersizi yapan gebe sayısı Üİ olanlara göre daha fazlaydı (sırasıyla %71,6 ve %40,0, $p=0,019$) (Tablo 5).

Tablo 1: 522 gebenin demografik ve klinik özellikleri

Yaş, yıl (ort± SD)	29,36 ±5,47
Boy, cm (ort± SD)	161,83 ±6,28
Eğitim düzeyi (n, %)	
Okur-yazar	10 (1,9)
Ortaokul	217 (41,6)
Lise	167 (32,0)
>Lise	128 (24,5)
Meslek (n, %)	
Ev hanımı	393 (75,3)
Çalışan	129 (24,7)
Sigara kullanımı (n, %)	
Hiç	404 (77,4)
Gebelik öncesi	65 (12,5)
Gebelik ile devam eden	53 (10,1)
Şimdiki ağırlığı, kg (ort± SD)	75,90 ±14,38
Gebelik öncesi ağırlığı, kg (ort± SD)	67,62 ±14,44
Gebelik haftası (ort± SD)	27,36 ±10,42
Primipar (n,%)	167 (31,9)
Vajinal doğum (n,%)	181 (34,6)
Epizyotomi (n,%)	138 (26,4)
Forceps kullanımı (n,%)	9 (1,7)
Sezaryen (n,%)	174 (33,4)
Abortus (n,%)	105 (20,1)
Küretaj (n,%)	67 (12,8)

Tablo 2: Gebelerin üriner inkontinans, pelvik taban kası bilgileri, pelvik taban kası egzersizleri ile ilgili bilgi, eğitim ve deneyimi hakkındaki tüm araştırma soruları

1- İdrar kaçırmaya şikayetiniz var mı?	a-Yes n= 134 (% 25.7)	
	b-No n= 388 (% 74.3)	
2- İdrar kaçırmaya şikayetiniz (n=134) gebelikten önce mi yoksa gebelik sırasında mı oluştu?	a-Gebelikten önce n=40 (%29.8)	
	b- Gebelik sırasında n=94 (%70.2)	

3- İdrar kaçırmaya tipinden hangisine sahipsiniz? (n=134)	a- Öksürürken, hapşırırken, gülerken n= 73 (%54,5) b-Yetişememe n=25 (%18.7) c- İkisi de n= 36 (%26.9)	
4-Ne kadar sıklıkta idrar kaçıyorsunuz? (n=134)	a- Her gün n=34 (%25) b- Haftada birkaç kez n= 67 (%50) c- Ayda birkaç kez n= 27 (%20.1) d- Yılda birkaç kez n= 6 (%4.5)	
5- Şimdiye kadar hiç tedavi aldınız mı? (n=134)	a- Evet n= 8 (%1.5) b- Hayır n=126 (%98.5)	
6- Eğer cevabınız evet ise (n=8); ne tür bir tedavi aldınız?	a- Davranış terapisi (egzersiz ile mesane eğitimi) n=6 (%75) b- antimuskarnik ilaçlar n= 2 (%25)	
7- Cevabınız evet ise (n= 8); tedavinizi kim planladı?	a- Obstetrisyen n=5 (%62.5) b- Ürolog n=2 (%25) c- Aile Hekimi n=1 (%12.5)	
8- Cevabınız hayır ise (n= 126) neden herhangi bir tedavi almadınız?	a- Çünkü idrar kaçırmamanın hamileliğin doğal bir sonucu olduğunu düşünüyorum. n= 7 (%5.7) b- İdrar kaçırmam tedavi gerektirecek kadar şiddetli veya sık değil. n= 52 (%42.3) c- Çünkü bunun hakkında konuşmaktan utanıyorum. n= 6 (%4.9) d- Bir tedavisi olduğunu bilmiyordum. n= 26 (%21.1)	
9- Pelvik taban kaslarınız ne işe yarar? (n=522)	a- İdrar kaçırmayı önler. n= 38 (%7.3) b- Gaita kaçırmayı önler. n= 1 (%0.2) c- Sarkmayı önler (hastaya anlatılacak) n= 17 (%3.3) d- Hepsini önler. n= 81 (%15.5) e- Bilmiyorum. n= 385 (%73.8)	

10- Pelvik taban kaslarınız nerenin çevresinde bulunur? (n=522)	a- Mesane çıkışı n= 26 (%5) b- Vajina n= 44 (%8.4) c- Rektum çıkışı n= 7 (%1.3) d- Yukarıdakilerin hepsi n= 66 (%12.6) e- Bilmiyorum n= 379 (%72.6)	
11- Pelvik taban kas egzersizlerini hiç duydunuz mu? (n=522)	a- Evet n= 142 (%27.2) b- Hayır n= 380 (%72.8)	
12- Cevabınız evet ise (n=142), nereden duydunuz?	a- Arkadaşımdan n= 21 (%14.8) b- Ailemden n= 5 (%3.5) c- Gazeteden n= 3 (%2.1) d- İnternette n= 45 (%31.7) e- Doktordan n= 37 (%26.1) f- Diğer n= 31 (%21.8)	
13- Hiç pelvik taban kas egzersizleri yaptınız mı? (n=142)	a- Evet n= 83(%58.5) b- Hayır n= 59 (%41.5)	
14- Hayır ise (n=59), Pelvik taban kas egzersizleri yapmanız teklif edilseydi yapar mıydınız?	a- Evet, düzenli n= 39 (%66.1) b- Evet, ara sıra n= 5 (%8.5) c- Bilmiyorum n= 15 (%25.4)	
15- Cevabınız evet ise (n=83), nasıl yapılacağına dair eğitim aldınız mı?	a- Evet n= 57 (%68.7) b- Hayır n= 26 (%31.3)	
16- Evet ise (n=57), pelvik taban kas egzersizleri eğitimi nasıl aldınız?	a- Sözlü açıklama n= 39 (%68.4) b- Yazılı açıklama n= 6 (%10.5) c- Jinekolojik muayene sırasında n=8 (%14.0) d- Diğer n=4 (%7.0)	

17- Pelvik taban kas egzersizlerini ne sıklıkla yaptınız? (n=83)?	a- Ara sıra (haftada birden az) n= 46 (%61,4) b- haftada 1 kez n= 15 (%18,1) c- haftada 2-3 kez n= 12 (%14,5) d- Her gün n= 5 (%6,0)	
18- Pelvik taban kas egzersizlerine ne kadar süre devam ettiniz (n=83)?	a- < 4 hafta n= 14 (%16,9) b- ≥4 ve <8 hafta n= 14 (%16,9) c- 8-12 hafta n= 43 (%51,8) d- ≥ 12 hafta n= 12 (%14,5)	
19- Pelvik taban kas egzersizlerine hala devam ediyor musunuz (n=83)?	a- Evet n=19 (%22.9) b- Hayır n= 64 (%77.1)	
20- Pelvik taban kas egzersizlerinin faydalı olabilmesi için ne kadar süreyle düzenli olarak sürdürülmesi gerektiğini düşünüyorsunuz (n=83)?	a- 1 ay n= 1 (%1.2) b- 2 ay n= 3 (%3.6) c- 3 ay n= 28 (%33.7) d- Bilmiyorum n= 51 (%61.4)	

Tablo 3: Gebe kadınlarda pelvik organ prolapsusu ile ilgili araştırma soruları

1- Pelvik organ prolapsusu şikayetiniz var mı?	a-Yes n= 10 (% 2) b-No n= 512 (% 98)	
2- Pelvik organ prolapsusu (n=10) şikayetiniz gebelikten önce mi yoksa gebelik sırasında mı ortaya çıktı?	a- Gebelikten önce n=6 (%60) b- Gebelik sırasında n=4 (%40)	
3- Aşağıdaki pelvik organ prolapsusu tiplerinden hangisine sahipsiniz?	a- Palpe edilen n=7 (%70) b- Gözle görülen n=3 (%30)	
4- Hiç tedavi aldınız mı?	a- Evet n= 0 (%0) b- Hayır n=10 (%100)	
5- Cevabınız hayır ise (n=10) neden herhangi bir tedavi görmediniz?	a- Pelvik organ prolapsusunu gebeliğin doğal bir sonucu olarak düşünüyorum n= 1 (%10)	

	b- Pelvik organ prolapsusu tedavi gerektirecek kadar ciddi veya sık değil n= 3 (%30)	
	c- Bunu söylemeye utanıyorum n= 2 (%20)	
	d- Tedavisi olduğunu bilmiyordum n= 4 (%40)	

Tablo 4. Gebelerde gaita inkontinansı ile ilgili araştırma soruları

1- Gaita kaçıırma şikayetiniz var mı?	a- Evet n= 5 (% 1) b- Hayır n= 517 (% 99)	
2- Gaita kaçıırma (n=5) şikayetiniz gebelikten önce mi yoksa gebelik sırasında mı ortaya çıktı?	a- Gebelikten önce n=1 (%20) b- Gebelik sırasında n=4 (%80)	
3- Gaita kaçıırma tiplerinden hangisine sahipsiniz?	a-Öksürme, hapşırma, gülme, fiziksel aktivite sırasında gaita kaçıırma n=3 (%60) b- Yetişememe n=2 (%40)	
4- Hiç tedavi aldınız mı?	a- Evet n= 0 (%0) b- Hayır n=5 (%100)	
5- Cevabınız hayır ise (n=5) neden herhangi bir tedavi almadınız?	a- Gaita kaçırmam tedavi gerektirecek kadar şiddetli ve sık değil. n= 3 (%60) b-Tedavi olduğunu bilmiyordum. n= 2 (%40)	

Sonuç: Gebe kadınlarda PTK bilgisi ve farkındalığına ek olarak PTK egzersizleri ile ilgili eğitim ve deneyim de düşüktür. Bu popülasyonda PTK fonksiyonunun öğretilmesi ve PTK egzersizlerinin doğru şekilde yapılabilmesi için eğitim programları düzenlenmelidir.

Tablo 5: İdrar kaçıırması olan ve olmayan gebe kadınların pelvik taban kasları (PTK) farkındalığı

	İdrar kaçıırması olan gebe	İdrar kaçıırması olmayan gebe	p*
PTK nerede bulunur? (n=522) Doğru cevap sayısı (yüzde)	13 (%9.7)	53 (%13.7)	0.235
PTK'nın rolü nedir? (n=522) PTK ne yapar? Doğru cevap sayısı (%)	17 (%12.7)	64 (%16.5)	0.294

Daha önce PTK egzersizlerini duydunuz mu? (n=522) "Evet" yanıtlarının sayısı (yüzde)	40 (%29.9)	102 (%26.3)	0.424
Hiç PTK egzersizleri yaptınız mı? (n=142) "Evet" yanıtlarının sayısı (yüzde)	15 (%37.5)	68 (%66.7)	0.002
PTK egzersiz eğitimi aldınız mı? (n=83) "Evet" yanıtlarının sayısı (yüzde)	10 (%76.9)	47 (%67.1)	0.485
PTK egzersizlerine ne kadar süre devam ettiniz? (n=83) ≥ 8 hafta sayısı (yüzde)	6 (%40.0)	49 (%72.1)	0.019
Faydalı olması için PTK egzersizlerinin ne kadar süreyle düzenli yapılması gerekir? (n=83) Doğru cevap sayısı (yüzde)	6 (%40.0)	22 (%32.4)	0.118

Bildiri No: S-035

Miyofasiyal Ağrı Sendromu Tedavisinde Miyofasiyal Dekstroz Proloterapi Enjeksiyonu ile ESWT'nin Etkinliğinin Karşılaştırılması

Mehmet Arslan¹, Halil Ögüt¹

¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi

Mehmet Arslan / Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi

Amaç: Miyofasiyal ağrı sendromu (MAS) tedavisinde miyofasiyal dekstroz proloterapi enjeksiyonu (PT) ile Ekstrakorporeal şok dalga tedavisi (ESWT)'nin etkilerinin karşılaştırılması

Yöntem: Çalışmaya başlamadan önce yerel klinik araştırmalar etik kurulundan çalışma için onay alındı. Trapezius kasında MAS tanısı konulan 70 kişi (38,83±11,07) çalışmaya alındı. Katılımcılar 35'er kişilik iki gruba randomize edildi. 1. gruba tetik noktalara %5 dekstroz ile miyofasiyal PT enjeksiyonu bir hafta ara ile toplamda üç seans uygulandı. 2. gruba radial ESWT bir hafta ara ile toplamda üç seans uygulandı. Her iki grup tedavi öncesi, 2. hafta ve 4. haftada Vizüel Analog Skala (VAS), Basınç Ağrı Eşiği (BAE), Boyun Özürülük İndeksi (BÖİ) ve Nottingham Sağlık Profili (NSP) ile değerlendirildi.

Bulgular: Tedavi sonrasında, tedavi öncesine göre her iki grupta da VAS, BAE, BÖİ ve NSP değerlerinde anlamlı iyileşmeler bulunmuştur (p<0.001). Gruplar arasında VAS değerlerinde 2. ve 4. hafta ölçümlerinde PT grubunda daha iyi sonuçlar bulunmuştur (p<0.001). Gruplar arasında BÖİ değerlerinde 2. ve 4. hafta ölçümlerinde PT grubunda daha iyi sonuçlar bulunmuştur (p=0.044, p=0.011, sırasıyla). Gruplar arasında BAE ve NSP değerlerinde 4. hafta ölçümlerinde PT grubunda daha iyi sonuçlar bulunmuştur (p=0.005, p=0.013, sırasıyla).

Tablo 1: VAS, BAE, BÖİ ve NSP değerlerinin gruplarda karşılaştırılması

	PT ort±SS	ESWT ort±SS	Toplam ort±SS	p ²	p ³
VAS ¹	7.74±1.09	7.03±1.58	7.39±1.4	0.055	<0.001
VAS ²	3.49±1.52	5.26±1.69	4.37±1.83	<0.001	
VAS ³	2.37±1.93	4.4±1.91	3.39±2.16	<0.001	
Fark ⁽¹⁻³⁾	5.37±2.26	2.63±2.09	4.00±2.57	<0.001	
p ¹	<0.001	<0.001			
BAE ¹	1.69±0.4	1.58±0.63	1.64±0.53	0.356	<0.001
BAE ²	2.3±0.44	2.05±0.74	2.18±0.61	0.091	
BAE ³	2.65±0.54	2.2±0.73	2.42±0.68	0.005	
Fark ⁽¹⁻³⁾	-0.95±0.63	-0.62±0.62	-0.79±0.64	0.031	
p ¹	<0.001	<0.001			
BÖİ ¹	20.8±6.38	20.06±8.2	20.43±7.3	0.674	<0.001

BÖİ ²	11.26±7.3	14.63±6.41	12.94±7.03	0.044	
BÖİ ³	8.14±5.97	12.2±6.9	10.17±6.72	0.011	
Fark ⁽¹⁻³⁾	12.66±6.39	7.86±6.25	10.26±6.72	0.002	
<i>p</i> ¹	<0.001	<0.001			
(NSP-1) ¹	244.26±109.98	225.09±113.45	234.68±111.34	0.475	<0.001
(NSP-1) ²	141.13±110.75	176.14±118.47	158.64±115.2	0.206	
(NSP-1) ³	107.49±88.12	171.69±121.38	139.59±110.14	0.014	
Fark ⁽¹⁻³⁾	136.78±104.29	53.40±65.66	95.09±96.16	<0.001	
<i>p</i> ¹	<0.001	<0.001			
(NSP-2) ¹	2.71±2.33	2.91±1.72	2.81±2.04	0.685	<0.001
(NSP-2) ²	1.57±1.84	2.14±1.83	1.86±1.84	0.197	
(NSP-2) ³	1.29±1.74	2.29±1.99	1.79±1.93	0.029	
Fark ⁽¹⁻³⁾	1.43±2.34	0.63±1.80	1.03±2.11	0.114	
<i>p</i> ¹	<0.001	0.019			
(NSP-t) ¹	246.98±111.02	228.01±114.64	237.49±112.43	0.484	<0.001
(NSP-t) ²	142.7±111.92	178.28±119.84	160.49±116.49	0.204	
(NSP-t) ³	108.77±89.16	173.98±122.93	141.37±111.54	0.013	
Fark ⁽¹⁻³⁾	138.105.18	54.03±66.64	96.12±97.14	<0.001	
<i>p</i> ¹	<0.001	0.001			

PT: Proloterapi, ESWT: Ekstrakorporeal şok dalga tedavisi, SS: Standart sapma, VAS: Vizüel analog skala, BAE: Basınç ağrı eşiği, BÖİ: Boyun özürülük indeksi, NSP-1: Nottingham Sağlık Profili 1. Bölüm, NSP-2: Nottingham Sağlık Profili 2. Bölüm, NSP-t: Nottingham Sağlık Profili Toplam. 1:Tedavi öncesi, 2:2. hafta, 3:4. hafta, 1-3:4. hafta ile tedavi öncesi farkı. p1:

Tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi (grup içi değerlendirme), p2: Student t ve Mann Whitney U testi (gruplar arası değerlendirme), p3: Tekrarlayan ölçümlerde iki yönlü varyans analizi, Sütunlarda üst indis ile gösterilen her bir farklı işaret (a,b,c) LSD post hoc testine göre istatistiksel anlamlılığı göstermektedir.

Sonuç: MAS hastalarında PT ve ESWT tedavilerinin ağrı ve fonksiyonelliğe olumlu katkıları olmakla birlikte PT tedavisi ESWT tedavisinden daha etkili sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir.

Bildiri No: S-036

İnmeli hastalarda vücut ağırlığı destekli yürüme bandı eğitiminin etkinliği: Tek-kör randomize kontrollü çalışma

Elif Tarihçi Çakmak¹, Ayşe Yalman², Gaye Torna², Ekin İlke Şen²

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

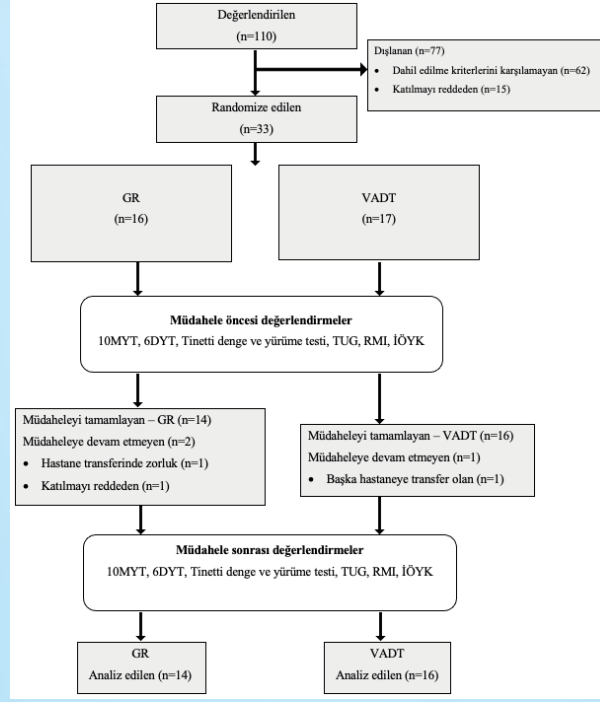
Elif Tarihçi Çakmak / Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Amaç: Dünya çapında engellilik nedenleri arasında üçüncü, ölüm nedenleri arasında ise ikinci sırada yer alan inme, yaygın ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. İnme hastalarında motor iyileşme evresine bağlı olarak temporal yürüyüş parametreleri bozulmaktadır. İnmeye bağlı yürüme bozuklukları, yardım gerektiren mobilizasyondan, adım uzunluğundaki farklılıklarla birlikte bağımsız mobilizasyona kadar geniş bir yelpazeyi kapsar. Yürüme etkilendikçe düşme riskinde artış olur, bu da bağımsızlığın azalmasına ve dolayısıyla sosyal izolasyonun artmasına neden olur. İnme hastalarının yaklaşık %50'si günlük yaşam aktivitelerinde kısmen bağımsızdır, %50'den azı ise toplum içi mobilizedir. Rehabilitasyon sonrasında bağımsız yürüyebilen inme hastalarının %60-80'inin 0,8 m/s'nin altında yürüme hızına sahip olduğu, bunun da toplum içi hareketi kısıtladığı ve sosyal katılımı azalttığı gösterilmiştir. Geleneksel yürüme eğitimi, inmeli hastalar için fizik tedavi rejiminin önemli bir bileşenidir. İnme geçirenlere yönelik çeşitli yürüyüş eğitimi yaklaşımları arasında, vücut ağırlığı destek sisteminin etkinliği son yıllarda sıkça araştırılmaktadır. Bu çalışmada amaç, inme geçirmiş bireylerde geleneksel rehabilitasyon programına ek olarak uygulanan vücut ağırlığı destekli yürüme bandı (treadmill) (VADT) eğitiminin yürüme hızı ve enduransı, denge, mobilite ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmektir.

Yöntem: Prospektif, randomize, kontrollü ve tek kör olarak planlanan bu çalışmaya otuz inme hastası dahil edildi ve bu hastalar iki gruba randomize edildi (ClinicalTrials.gov kayıt numarası: NCT04597658). Her iki gruba üç hafta boyunca haftada beş gün, günde 30 dakika olmak üzere düz zeminde yürüme eğitimi de içeren geleneksel rehabilitasyon programı uygulandı. Deney grubu her seansta ek olarak 30 dakika VADT eğitimi aldı. Hastalar, müdahale öncesi ve sonrasında 10 metre yürüme testi (10MWT), altı dakika yürüme testi (6MWT), Tinetti Denge ve Yürüme Testi, Zamanlı Kalk ve Yürü Testi (TUG), Rivermead Mobilite İndeksi (RMI) ve İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği (İÖYK) ile değerlendirildi.

Bulgular: Gruplar arasında hastaların başlangıçtaki demografik ve klinik özellikleri açısından anlamlı bir farklılık saptanmadı. Her iki grupta da müdahale sonrasında tüm ölçeklerde anlamlı iyileşmeler saptandı. Müdahale sonrası değerlendirmelerde VADT grubunda, rahat 10MWT ve TUG skorlarında (sırasıyla p=0.043 ve p=0.025) kontrol grubuna kıyasla anlamlı fark saptandı.

Çalışma akış diyagramı.



Değerlendirme ölçekleri, müdahale öncesi ve sonrası karşılaştırmalar

Ölçekler	Grup	Ölçümler	Ölçümler	Grup içi	Gruplar arası
median (25% – 75%)		Müdahale öncesi	Müdahale sonrası	Wilcoxon Signed Ranks Testi	Mann Whitney U testi
10MYT-rahatsızlık (m/s)	GR	0.24 (0.12-0.56)	0.33 (0.17-0.59)	0.001	Pre 0.270
10MYT-rahatsızlık (m/s)	VADT	0.36 (0.24-0.49)	0.61 (0.43-0.81)	<0.001	Post 0.043
10MYT-hızlı (m/s)	GR	0.25 (0.13-0.71)	0.39 (0.18-1.00)	0.001	Pre 0.208
10MYT-hızlı (m/s)	VADT	0.54 (0.30-0.65)	0.80 (0.56-1.01)	<0.001	Post 0.064
6DYT (m)	GR	81.0 (42.0-175.0)	117.0 (60.0-230.0)	0.001	Pre 0.114
6DYT (m)	VADT	165.0 (82.5-193.0)	217.0 (156.0-252.5)	<0.001	Post 0.067
Tinetti Denge	GR	10.5 (4.0-18.0)	16.5 (10.0-22.0)	0.001	Pre 0.504

Tinetti Denge	VADT	15.5 (10.0-17.5)	22.0 (20.0-22.0)	<0.001	Post 0.115
Tinetti Yürüme	GR	2.5 (1.0-6.0)	6.0 (3.0-7.0)	0.001	Pre 0.751
Tinetti Yürüme	VADT	3.5 (2.0-4.5)	7.0 (6.0-8.5)	<0.001	Post 0.164
Tinetti Toplam	GR	12.5 (5.0-24.0)	22.0 (14.0-31.0)	0.001	Pre 0.637
Tinetti Toplam	VADT	19.0 (12.5-21.5)	28.5 (26.0-31.0)	<0.001	Post 0.120
TUG (s)	GR	43.0 (28.0-67.0)	29.0 (24.0-58.0)	0.003	Pre 0.157
TUG (s)	VADT	31.5 (23.5-45.5)	18.00 (14.5-26.0)	<0.001	Post 0.025
RMI	GR	5.0 (3.0-12.0)	9.5 (7.0-13.0)	0.001	Pre 0.402
RMI	VADT	7.0 (5.0-10.5)	12.0 (10.0-13.0)	0.001	Post 0.344
İÖYK	GR	119.5 (95.0-143)	162.0 (130.0-180.0)	0.001	Pre 0.096
İÖYK	VADT	135.5 (121.0-152.5)	169.0 (153.5-196.0)	<0.001	Post 0.212

Değerler median (25% –75%) veya sayı olarak belirtilmiştir.

GR: Geleneksel Rehabilitasyon VADT: Vücut ağırlığı destekli yürüme bandı

10MYT: 10-metre yürüme testi 6DYT: Altı-dakika yürüme test, TUG: Zamanlı kalk ve yürü testi RMI: Rivermead mobilite indeksi İÖYK: İnmeye özgü yaşam kalitesi

Sonuç: Sonuç olarak, yer üzerinde yürüme eğitiminin geleneksel fizyoterapi ile birleştirildiği bütüncül yaklaşım, inmeli hastalarda mobilitayı birçok açıdan iyileştirmektedir. Bu yaklaşım, yüksek maliyetlere neden olan özel koşu bandı ve vücut ağırlığı destek sistemlerine ihtiyaç duymayan, maliyet etkin ve ekipman gerektirmeyen bir alternatiftir. Diğer yandan, bir ko-terapi olarak VADT eğitimi maliyetli bir yöntem olsa da fonksiyonel hareketliliği artırmak için ek yararlar sağlamaktadır.

Bildiri No: S-037

Kistik Fibrozisli Adölesanlarda Günlük Yaşam Aktivitelerini Değerlendiren Pediatrik Glittre Testinin Altı Dakika Yürüme Testi ve Kas Kuvveti ile İlişkisi

Ecenur Atlı¹, Can Koğ², Havvanur Albayrak¹, Erdem Gönüllü³, Zeynep Seda Uyan³, Özden Özyemişçi Taşkıran⁴

¹Koç Üniversitesi Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bölümü

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı

³Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Pediatrik Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

⁴Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Özden Özyemişçi Taşkıran / Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Kistik fibrozis, akciğer fonksiyonunun ilerleyici bir şekilde bozulması sonucu genel yaşam kalitesini olumsuz etkileyen genetik multisistemik bir hastalıktır. Pediatrik Glittre testi (TGlittre-P), günlük yaşam aktivitelerine benzer oturma, kalkma, yürüme, merdiven inip çıkma, nesnelere kavrama ve ağırlık kaldırma gibi üst ve alt ekstremitenin kullanımını gerektiren çoklu görevleri içermektedir. Çalışmamızın amacı, kistik fibrozisli adölesanlarda TGlittre-P test sonuçlarının 6 dakika yürüme testi (6DYT), alt ve üst ekstremitelerdeki kas kuvvetleri ile ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Bu çalışmaya 13-18 yaş arası FEV₁>%50 olan, son üç ay içerisinde akut alevlenme geçirmemiş 15 kistik fibrozisli adölesan dahil edildi. Katılımcılar ve/veya ebeveynlerine gönüllü olur formu imzalatıldı. Katılımcıların fonksiyonel kapasiteleri 6DYT ile, el kavrama kuvveti Jamar el dinamometresi ile, kuadriseps ve deltoid kas kuvveti ise Lafayette dijital el dinamometresi ile değerlendirildi. Katılımcıların günlük yaşam aktivitelerini değerlendirmek için TGlittre-P testi kullanıldı. Test prosedürü şu şekilde uygulandı; katılımcı yaşına ve cinsiyetine uygun, ağırlığı 0,5 ile 2.5 kg arasında değişen sırt çantası ile oturma pozisyonundan ayağa kalkar, 10 metre uzunluğundaki düz parkuru yürümeye başlar, parkurun ortasında yer alan iki basamak merdiveni çıkıp iner, parkurun sonunda yer alan üzerinde üç adet 0,5 kg ağırlığında obje bulunan raf düzeneğine ulaşır, objeleri önce üst raftan alt rafa ardından yere indirir ve sonra objeleri yerden alıp önce alt rafa sonra üst rafa yerleştirip geri döner, bu şekilde toplam beş tur parkurda yürümesi istenir. Katılımcının testi tamamlamak için harcadığı süre kaydedildi.

Bulgular: Katılımcıların 7'si kız, 8'i erkek, yaş ortancaları 14 (13-17) yıl idi. %FEV₁ ortanca değeri %82 (%75-106) idi. Üç kişide eşlik eden diyabet mellitus vardı. TGlittre-P süresi ortanca değeri 2,81 (2,1-3,31) dakika, 6DYT mesafesi ortanca değeri 487 (420-652) metre idi. Dominant taraf el kavrama kuvveti ortanca değeri 23.1 (12.7-57.3) kilogram, kuadriseps kuvveti ortanca değeri 228 (128-410) Newton ve deltoid kuvveti ortanca değeri 103 (61-228) Newton idi. Çocukların TGlittre-P test süresi, sağlıklı çocuklar için yaş ve cinsiyete göre tahmin edilen değerlere göre %10 (%-3 ile %32) daha uzundu. TGlittre-P testi ile dominant taraf deltoid ve

kuadriiceps kas kuvvetleri arasında negatif yönlü orta düzeyde ilişki bulundu ($r=-0,656$, $p<0,05$ ve $r=-0,527$, $p<0,05$). TGlittre-P test süresi ile 6DYT mesafesi arasında ve dominant taraf el kavrama kuvvetleri arasında korelasyon görülmeydi ($p>0,05$). 6DYT mesafesi ile kas kuvvetleri arasında korelasyon görülmeydi. TGlittre-P testi ile 6 DYT sonunda ölçülen kalp atım hızları arasında anlamlı fark görüldü (sırasıyla; 121 (84-154) atım/dakika ve 94 (60-125) atım/dakika, $p=0,002$).

Sonuç: Kistik fibrozisli adölesanlarda, günlük yaşama benzer üst ve alt ekstremitte kas aktivitesini gerektiren bir test olan TGlittre-P test süresi ile kuadriiceps ve deltoid kas kuvvetleri arasında anlamlı ilişki görülmüştür. Bu çalışmada TÜBİTAK tarafından desteklenen 1001 projesinin ön verileri kullanılmıştır.

Bildiri No: S-038

Fibromiyalji Sendromunda Trapez Kasının Kantitatif Ultrason Analiz Sonuçlarının Hastalık Parametreleri İle İlişkisinin Değerlendirilmesi

Hatice Betigül Meral¹, Aylın Rezvani², Sena Tolu², Ahmet Üşen²

¹Osmaniye Bahçe Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

²İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Hatice Betigül Meral / Osmaniye Bahçe Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Amaç: Fibromiyalji sendromu , nedeni bilinmeyen yaygın kas-iskelet sistemi ağrıları başta olmak üzere birçok diğer semptom ile karakterize kronik bir hastalıktır.Trapez kası FMS'de (Fibromiyalji) sık etkilenen vücut kaslarından biridir. Ultrasonografi ile kas-iskelet sistemi birçok açıdan değerlendirilebilir ve kas kalınlığı dışında, kasın ekojenitesini de değerlendiren kantitatif ultrasonografi metodları da mevcuttur.Bu metodlardan biri olan blob analizi, güncel makalelerde bir hayli dikkatleri üzerine çeken bir yöntemdir.Bu çalışmanın amacı fibromiyalji sendromu tanısı alan hastaların trapez kasının ultrasonografi görüntülerinin kantitatif olarak 'blob analizi' ile değerlendirilmesi ve sonuçların hastalık parametreleri ile ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışmada toplam 34 FMS'li hasta ve 34 sağlıklı, B-mod ultrasonografi ile trapez kasının üst bölgesinin, Blob alanı, Blob sayısı ve ekointensitesi hesaplanmıştır. Mevcut sonuçlar FMS hastalarının kendi içinde ve sağlıklılar arasında santral sensitizasyon şiddeti, VAS-ağrı, yorgunluk ve uyku , SF- 36 (Sağlık durum anketi), UFA (Ulusal Fiziksel Aktivite Anketi) , FIQ (Fibromiyalji Etki Anketi), Beck depresyon ölçeği ve Beck anksiyete ölçeği sonuçları ile karşılaştırıldı.Hastaların ve sağlıklıların üst trapez kasının ultrasonografik görüntüleri Matlab'a aktarıldı ve blob doku özellik analizi görüntülere uygulandı.Çalışma , İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan E-10840098-772.02-2693 numarası ile onaylandı.

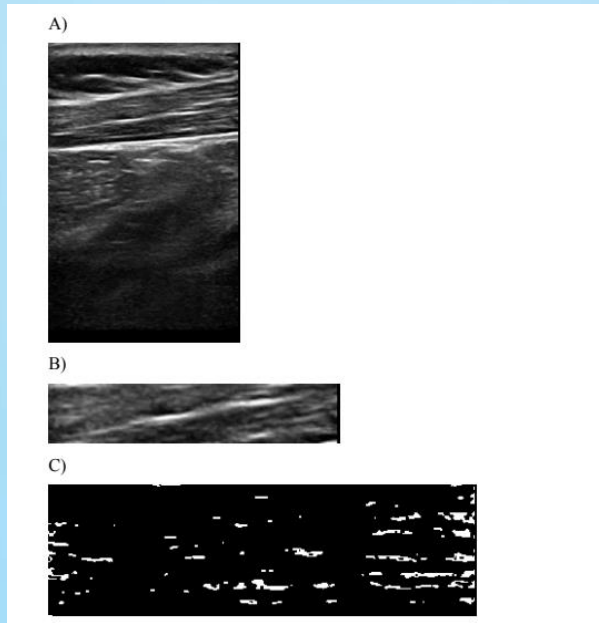
Bulgular: Fibromiyalji hastalarının FMS-SŞS (Santral Sensitizasyon Şiddeti), VAS-uyku, yorgunluk, ağrı, Beck anksiyete ve Beck depresyon ortancası kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu.Gruba göre SF-36 bileşenlerinden Fiziksel fonksiyon, Fiziksel rol güçlüğü, Ağrı, Genel sağlık algısı, Enerji, Sosyal işlevsellik, Emosyonel rol güçlüğü, Ruhsal sağlık parametreleri, SSE-Total, UFA puan dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık vardı. Total Blob alanı , Total Blob alanı/mm², ekointensite dağılımları açısından FMS ve hasta grupları arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı farklılık vardı.Fibromiyalji hastalarının Total Blob alanı , Total Blob alanı/mm² ve Ekointensite ortancası ortalaması kontrol grubuna göre daha yüksekti.

Resim 1: Transdüserin yerleşimi



Üst trapez kasının görüntüsünü elde etmek için, katılımcılardan, bir sandalyede her iki ön kolu uyluklarının üzerinde, servikal omurgaları nötral pozisyonda olacak şekilde oturmaları istendi. Hekim, transdüseri hastanın dominant ekstremite tarafında ve daha önceki çalışmalarda anlatıldığı gibi; C7 spinöz proses ile akromiyoklaviküler eklem arasındaki çizginin tam orta noktası hizasına ve en uzun trapez kası kesitini alacak şekilde yerleştirerek görüntü alınması istendi. Transdüser ve cilt arasına bol miktarda jel sürülerek, transdüser, kasın şeklinde, ekointensitesinde veya kesit kalınlığında herhangi bir değişikliğe yol açmayacak ve üst trapez kası liflerine longitudinal olacak şekilde yerleştirildi.

Resim 2 : Blob görüntüleri



A) Elde edilen üst trapez kasının B-mod ultrasonografi görüntüsü , B) İlgili üst trapez kasının bölge alanı , C) Eşiklemeden sonra ilgili kas bölgesindeki Blobların konumu.

Sonuç: Görüntü sonrası elde edilen doku analizleri, FMS'nin altında yatan patofizyoloji hakkında bazı bilgiler sağlayabilir. Çalışmamızın bulgularının, sağlıklı bireyler ve FMS hastaları arasındaki kas dokusuna bakarak klinisyenlere nesnel veriler sağlamaya yardımcı olabileceğini umuyoruz. Doku analizi tekniklerinin FMS hastaları ile sağlıklı bireyleri ayırt etmek için

kullanılabileceğini göstermek, gelecekteki uygulamalar için optimal, klinik olarak pratik bir teknik bulmanın ilk adımıdır ve bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Kantitatif ultrasonografi analiz ölçümlerinin (Blob sayısı vb.) gruplar arası karşılaştırılması

	Kontrol (n=34)	Fibromiyalji (n=34)	p
	<i>Ort.±SS</i>	<i>Ort.±SS</i>	
	<i>Med. (Min.-Maks.)</i>	<i>Med. (Min.-Maks.)</i>	
Blob Sayısı	35,71±13,16 37 (8-66)	49,47±24,73 42 (19-102)	0,067 ¹
Total Blob alanı	1680,21±390,59 1673 (870-2561)	2437,68±750,61 2337 (1216-4077)	<0,001 ¹
Total Blob alanı/mm²	1248,47±290,23 1243,11 (646,45-1902,94)	1811,3±557,74 1736,49 (903,54-3029,39)	<0,001 ¹
Ekointensite	71,95±11,35 71,97 (46,88-98,45)	78,48±11,42 81,3 (49,45-100,51)	0,009 ¹
¹ Mann-Whitney U test, ² Student t test			

Total Blob alanı , Total Blob alanı/mm² dağılımları açısından FMS ve hasta grupları arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı farklılık vardı (p<0,001). Ekointensite dağılımları açısından FMS ve hasta grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı(p<0,05).Fibromiyalji hastalarının Total Blob alanı , Total Blob alanı/mm² ve Ekointensite ortancası ortalaması kontrol grubuna göre daha yüksekti. Tablo 18’de kantitatif ultrasonografi analiz sonuçları ile diğer veriler arasında korelasyon analizi sonuçları mevcuttur.

Bildiri No: S-039

Erken Osteoartrit Anketinin Türkçe Çeviri ve Adaptasyonu

Fatma Merih Akpınar¹, Dicle Rotinda Özdaş Sevgin¹, Ekin İlke Şen¹, Demirhan Dıraçoğlu¹

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

Fatma Merih Akpınar / İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Erken osteoartrit (OA) eklem sertliği ve ağrının yanı sıra kıkırdak, sinovyum ve kemiği etkileyebilen subklinik yapısal değişikliklerle karakterizedir. Erken OA'nın doğrulanmış bir tanımının olmaması, erken tanı konulmasına ve hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak için bir tedavi stratejisi benimsenmesine izin vermemektedir. Bu doğrultuda erken diz OA'lı hastaların takibini ve klinik ilerlemesini değerlendirmek, erken tedavi stratejileri ile hastalığa bağlı morbidite ve engelliliği azaltabilmek amacıyla Early Osteoarthritis Index (Erken Osteoartrit Anketi; EOA) geliştirilmiştir. Bu çalışmanın amacı EOA'nın Türkçe'ye adaptasyonunu gerçekleştirmektir.

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 ön-test aşamaları izlenmiştir. Ön-test aşamasında Türkçe ölçeğin son hali erken semptomatik diz OA tanı kriterlerine uyan 20 hasta üzerinde uygulanmıştır. Bu aşamada hastaların ölçek için hazırlanmış olan soruları anlayıp anlamadıklarını belirlemek amaçlanmıştır. Gereğinde ölçekte alternatif çeviri veya açıklamalar kullanılmıştır.

Bulgular: Kültürel adaptasyon için gerekli basamaklar takip edilerek deneme uygulaması için üzerinde fikir birliği sağlanan taslak pilot gruba uygulandı. Çeviri erken diz OA'lı hastalar tarafından genel olarak anlaşılır bulundu. EOA'nın Türkçe konuşan hastalara uygun hale getirilmesi için klinik özelliklerin değerlendirildiği 1 ve 2. sorular, hasta tarafından bildirilen sonuçların değerlendirildiği 7 ve 8. sorulardaki bazı terimler için küçük değişikliklere ve ilave açıklamalara ihtiyaç duyuldu. Son olarak, bazı düzenlemeler yapılarak anketin son hali hedef popülasyona uygun olarak geçerlilik ve güvenilirliğinin yapılması için hazırlandı.

Sonuç: EOA'nın Türkçe adaptasyonu başarılı bir şekilde gerçekleştirildi. Pilot grup ile uygulayıcı uzman grup tarafından açık ve anlaşılır bulundu. Bu Türkçe versiyonun erken diz OA'lı hastalarda tedavinin daha etkili olabileceği erken dönemde hastanın tanınması ve klinisyenlerin farmakolojik olmayan tedaviler veya yaşam tarzı değişiklikleri yoluyla hastalığın ilerlemesini önlemek için semptomları izlemelerine olanak sağlayarak yapılacak çalışmalarda kullanılabileceği düşünülmektedir.

Bildiri No: S-040

Diz Osteoartritinde B12, Folik Asit ve 25 OH D Vitamini Düzeyleri ile Radyolojik Evre Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Arda Can KASAP¹, Filiz Yıldız AYDIN¹, Sibel ÇAĞLAR¹

¹Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye

Amaç:

Osteoartrit; eklem sertliği ve ağrıyla birlikte, işlevsellikte ve yaşam kalitesinde bozulmaya yol açan, genellikle yaşla ilişkili dejeneratif bir eklem hastalığıdır. Etiyolojisinde travma, mekanik zorlanma, inflamasyon, biyokimyasal reaksiyonlar ve metabolik düzensizlikler gibi birçok faktörün varlığı gösterilmiştir. Literatürde serum folik asit ve B12 vitamini (B12) düzeyi ile diz osteoartritin radyografik evresi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışma sayısı kısıtlıdır. Bu çalışmada primer gonartroz tanısı konmuş hastalarda; folik asit, B12 ve 25-OH D vitamini (25(OH)D) düzeyleri ile radyografik evreleme arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem:

Hastanemiz Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ayaktan hasta polikliniğine Haziran – Aralık 2023 tarihleri arasında diz ağrısı şikayetiyle başvuran ve American College of Rheumatology (ACR) sınıflama kriterlerine göre primer gonartroz tanısı konan hasta dosyaları retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya 104 hasta (97 kadın ve 7 erkek) dahil edildi. Çalışmamızın etik kurul onayı (2023/496) hastanemiz etik kurulundan alındı.

Bulgular:

Kellgren Lawrence (KL) evrelemesine göre; 18 hasta evre 1, 43 hasta evre 2, 32 hasta evre 3, 11 hasta evre 4 olarak evrelendi. Ortalama; yaş $62,79 \pm 7,24$ yıl, 25(OH)D $23,69 \pm 9,18$ ng/ml; median (Min-max) B12 353,5 (150,0-839,0) pg/ml, folik asit 7,75 (1,90-18,30) ng/ml saptandı. Normal dağılımın belirlenmesinde Shapiro-Wilk testi, istatistiksel analizde tek yönlü ANOVA analizi, Kruskal Wallis H testi ve Bonferroni PostHoc testi kullanıldı. KL evresi ile yaş arasında ($p < 0,001$) anlamlı farklılık saptandı. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda: Evre 1-3 ($p < 0,05$), 1-4 ($p < 0,05$), 2-3 ($p < 0,05$), 2-4 ($p < 0,05$) arasında anlamlı farklılık saptandı. KL evresi ile serum B12 düzeyi arasında anlamlı farklılık ($p < 0,05$) saptandı. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; Evre 3 ile Evre 4 ($p < 0,05$) arasında anlamlı farklılık saptandı. 25(OH)D ve folik asit düzeyleri ile KL evresi arasında anlamlı farklılık saptanmadı.

Sonuç:

İleri evre diz osteoartritinde serum B12 düzeyi ile radyografik evre arasında anlamlı farklılık saptanırken diğer evrelerde anlamlı farklılık saptanmadı. 25(OH)D ve folik asit düzeyleri ile radyografik evre arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Bu bulgular ışığında, primer gonartroz hastalarında serum B12 düzeyinin değerlendirilmesi yararlı olabilir. Eksiklik durumunda replasmanın uzun süreli etkilerinin incelendiği, fonksiyonel durum, yaşam kalitesi ve ağrı skalalarının da dahil edildiği longitudinal çalışmalara ihtiyaç vardır.

K-L Evresi	1 (n: 18)	2 (n:43)	3 (n:32)	4 (n:11)	
	Ort. \pm SD Med. (Min- Max)*	Ort. \pm SD Med. (Min- Max)*	Ort \pm SD Med. (Min- Max)*	Ort \pm SD Med. (Min- Max)*	p
Yaş	59.83 \pm 6.32	59.95 \pm 6.50	66.56 \pm 6.85	67.73 \pm 4.71	<0.001 ^a
25(OH)D	22.21 \pm 6.10	24.42 \pm 12.13	24.33 \pm 10.93	21.34 \pm 11.12	0.662 ^a
B12*	358.5 (219- 836)	356.0 (150- 839)	390.0 (170- 799)	296.0 (188- 388)	0.38 ^b
Folik Asit*	9.55 (1.9-15.6)	7.50 (3.8-18.3)	7.50 (2.2-17.4)	7.00 (3.6-16.1)	0.413 ^b

^a Tek yönlü ANOVA; ^b Kruskal Wallis H Testi

N: Hasta sayısı; SD: Standart sapma; Med: Median; Min: Minimum; Max: Maksimum

Yaş ve 25(OH)D ortalama ve standart sapma değerleriyle verilmiştir; *B12 ve folik asit median ve minimum-maximum değerleriyle verilmiştir.

Bildiri No: S-042

İdiyopatik aşırı aktif mesaneli kadınlarda manyetik stimülasyon ve transkutanöz tibial sinir stimülasyonunun etkinliklerinin karşılaştırılması: Prospektif, randomize, kontrollü, klinik çalışma

Necmettin Yıldız¹, Yeşim Akkoç², Saadet Nur Sena Öztekin¹

¹Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

²Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

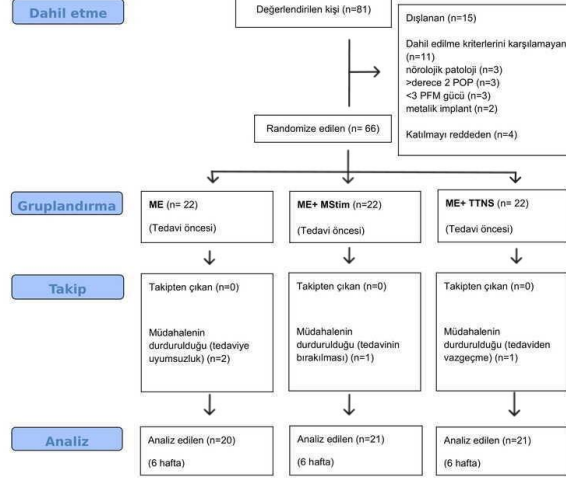
Saadet Nur Sena Öztekin / Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

Amaç: İdiyopatik aşırı aktif mesaneli (iAAM) kadınlarda, mesane eğitime (ME) eklenen manyetik stimülasyon (MStim) ve transkutanöz tibial sinir stimülasyonunun (TTSS) etkinliklerinin karşılaştırılması

Yöntem: Örneklem büyüklüğü hesaplamasına göre (Beta=15 ve alfa=0,05) her bir grup için belirlenen en az 20 hastaya istinaden, %10 olası kayıp da dikkate alınarak çalışmaya dahil edilen iAAM'lı 66 kadın, rastgele sayılar tablosu kullanılarak 3 gruba randomize (1:1:1 oranında) edildi (Tablo 1, Tablo2). Birinci gruba (n:22) ME verildi. İkinci gruba (n:22) ME'ye ek MStim (ME+ MStim) ve üçüncü gruba (n:22) ME'ye ek TTSS (ME+TTSS); haftada 2 gün, günde 30 dakika, 6 hafta süresince toplam 12 seans uygulandı (Şekil 1). Hastalar, tedavi öncesi ve tedavi sonunda inkontinans şiddeti (ped testi), üç günlük işeme günlüğü (işeme sıklığı, inkontinans sayısı, nokturi ve ped sayısı), semptom şiddeti (OAB-V8), yaşam kalitesi (IIQ-7), tedaviden memnuniyet düzeyi, iyileşme oranı (inkontinans şiddetinde \geq %50 azalma) ve birincil sonuç ölçütü olan pozitif yanıt oranı (inkontinans sayısında \geq %50 azalma) ile değerlendirildi. Grup içi karşılaştırmalarda Wilcoxon, gruplararası karşılaştırmalarda ise Kruskal Wallis ve Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney-U testleri kullanıldı.

Çalışma akış diyagramı

CONSORT 2010 Akış Diyagramı



Tablo 1. Dahil etme ve dışlama kriterleri

Tablo 1. Dahil etme ve dışlama kriterleri

Dahil etme kriterleri

İdiyopatik AAM klinik tanısı almış 18 yaş üstü kadınlar

Antimuskarinikleri tolere edemeyenler ve en az 4 hafta süreyle bırakanlar

Antimuskariniklere yanıt vermeyenler

Tedavi prosedürlerini, avantajlarını ve olası yan etkilerini anlayabilenler

İşeme günlüğünü ve yaşam kalitesi anketini tamamlamaya istekli ve yetenekli olanlar

PTK kas gücü 3/5 ve daha fazlası olanlar

Dışlama kriterleri

Stres üriner inkontinansı olan kadınlar

Daha önce ME, MStim ve TTSS/PTSS tedavisi alanlar

Araştırma sırasında hamilelik veya hamile kalma niyeti

Mevcut vulvovajinit veya idrar yolu enfeksiyonları veya malignite

Ayak bileği iç kısmındaki tibial sinir bölgesinde elektrotların uygulanmasına izin vermeyecek anatomik veya travma sonrası malformasyonlar/deri bozuklukları

Pelvik organ prolapsusu ölçümüne (POP-Q) göre evre 2'den fazlası

Kalp pili, implante defibrilatör, koroner arter stent

Devam eden aritmi tedavisi

Henüz tanı konmamış alt karın ağrısı veya dismenore

Bel bölgesi ile alt ekstremitte arasındaki bölgelere uygulanan elektronik cihaz veya metalik implant

Son 3 ay içinde geçirilmiş ürojinekolojik cerrahi

Devam eden cerrahi tedavi veya idrar kaçırmaya yönelik implante edilebilir cihazlarla tedavi veya rahim içi bakır cihazların kullanımı

Nörojenik mesane, objektif muayenede nörolojik anormallik belirtileri; periferik veya merkezi nörolojik patoloji öyküsü

İşeme sonrası mesanede kalan hacmin 100 ml'den fazla olduğuna dair ultrasonografik kanıt

ME, Mesane eğitimi; PTK, pelvik taban kası; MStim, manyetik stimülasyon; AAM, aşırı

aktif mesane; PTSS, perkütan tibial sinir stimülasyonu; TTSS, transkutanöz tibial sinir stimülasyonu

Bulgular: Tedavi sonunda tedavi öncesine göre, ME grubunda ped sayısı hariç her üç grupta da tüm değerlendirme parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı iyileşme gözlemlendi ($p < 0.05$). Tedavi sonunda; inkontinans şiddeti, inkontinans sayısı, ped sayısı, semptom şiddeti ve yaşam kalitesi parametreleri açısından ME+MStim ve ME+TTSS gruplarında ME grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla iyileşme sağlandığı ve daha yüksek tedavi memnuniyeti elde edildiği ($p < 0,0167$) ancak iki stimülasyon grubu arasında fark olmadığı görüldü ($p > 0.05$). İşeme sıklığı açısından, ME+TTSS grubunda, ME ve ME+MStim gruplarına kıyasla anlamlı derecede daha fazla iyileşme olduğu ($p < 0,0167$) ancak ME ve ME+MStim grupları arasında fark bulunmadığı gözlemlendi ($p > 0.05$). Nokturi açısından üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0.05$)(Tablo3). Pozitif yanıt ve iyileşme oranları açısından ME grubuna kıyasla, ME+MStim ve ME+TTSS gruplarında istatistiksel olarak anlamlı yüksek değerler bulundu (sırasıyla %35,%66.7,%90.5ve%35,%61.9,%81.0)(Tablo 4). Tüm gruplarda ciddi bir yan etki gözlemlenmedi.

Tablo 2: Hastaların demografik verileri

	Grup 1 n=20	Grup 2 n=21	Grup 3 n=21	p ¹	p ²
Yaş (yıl) ort (± SS)	60.25 (± 9.35)	55.90 (± 8.64)	59.33 (±11.04)	0.294	
Boy (cm) ort (± SS)	158.25 (±5.40)	158.19 (±5.49)	158.66 (±7.18)	0.938	
Ağırlık (kg) ort (± SS)	76.55 (±13.16)	75.71 (±14.91)	76.90 (±13.63)	0.804	
VKİ (kg/m ²) ort (± SS)	30.45 (±4.92)	30.31 (±6.09)	30.61 (±5.34)	0.935	
İnkontinans süresi (ay) ort (± SS)	96.10 (±72.49)	113.80 (±73.52)	88.33 (± 89.26)	0.182	
Eğitim, n (%)					
İlkokul	11 (55)	15 (71.5)	15 (71.5)		
Lise	4 (20)	2 (9.5)	4 (19)		
> Lise	5 (25)	4 (19)	2 (9.5)		0.636
Sigara kullanımı, n (%)					
Hayır	19 (95)	17 (81)	19 (90.5)		
Evet	1 (5)	4 (19)	2 (9.5)		0.606
Çay içimi/ gün, n (%)					

Hayır	1 (5)	1 (4.8)	1(4.8)		
1-2 fincan	10 (50)	6 (28.6))	2 (9.5)		
≥3 fincan	9 (45)	14 (66.7)	18 (85.7)		0.079
Kahve içimi/gün, n (%)					
Hayır	9 (45)	3 (14.3)	9 (42.9)		
1-2 fincan	10 (50)	15 (71.4)	11 (52.4)		
≥3 fincan	1 (5)	3 (14.3)	1 (4.8)		0.190
Alkol tüketimi, n (%)					
Hayır	19 (95)	19 (90.5)	20 (95.2)		
Evet	1 (5)	2 (9.5)	1 (4.8)		0.780
Doğum sayısı, n (%)					
Yok	1 (5)	1 (4.8)	-		
1-3	16 (80)	16 (76.2)	19 (90.5)		
≥4	3 (15)	4 (19)	2 (9.5)		0.742
Doğum şekli, n (%)					
NSVD	17 (85)	19 (90.5)	16 (76.2)		
Sezaryen	2 (10)	1 (4.8)	5 (23.8)		0.351
Epizyotomi, n (%)					
Hayır	9 (45)	10 (47.6)	7 (33.3)		
Evet	11 (55)	11 (52.4)	14 (66.7)		0.608
Menopoz durumu, n (%)					
Premenopoz	4 (20)	8 (38.1)	3 (14.3)		
Postmenopoz	16 (80)	13 (61.9)	18 (85.7)		0.171
HRT kullanımı, n (%)					
Hayır	17 (85)	19 (90.5)	16 (76.2)		
Evet	3 (15)	2 (9.5)	5 (23.8)		0.447

Grup1, mesane eğitimi; Grup2, mesane eğitimi+ manyetik stimülasyon (MStim); Grup3, mesane eğitimi+ transkutanöz tibial sinir stimülasyonu (TTSS); HRT, hormon replasman tedavisi; VKİ, vücut kitle indeksi; NSVD, normal spontan vajinal doğum; SS, standart sapma; P¹, Kruskal-Wallis testi; P², Pearson χ^2 testi.

Tablo 3: Hastaların değerlendirme değişkenlerinin gruplar arası karşılaştırılması (ortalama±standart sapma).

	Grup 1 n=20	Grup 2 n=21	Grup 3 n=21	P	Bonferroni düzeltmeli Mann-

					Whitney-U testi
İnkontinans şiddeti - 24-saatlik ped testi (gr)					
Tedavi öncesi	60.48±55.92	45.52±34.51	73.52±77.09	0.571	
6. hafta	43.15±45.39 ^a	15.66±20.98 ^a	14.95±22.45 ^a	0.015	Grup1<Grup2 _b Grup1<Grup3 _b
Mesane Günlüğü					
a. Frekans					
Tedavi öncesi	11.10±1.02	11.66±1.39	11.04±0.97	0.104	
6. hafta	8.20±2.19 ^a	8.42±1.98 ^a	6.09±1.33 ^a	0.000	Grup1<Grup3 _b Grup2<Grup3 _b
b.Nokturi					
Tedavi öncesi	2.60±0.68	2.71±0.84	2.85±0.72	0.409	
6. hafta	1.30±0.80 ^a	0.90±0.76 ^a	1.33±0.85 ^a	0.202	
c.İnkontinans epizodları					
Tedavi öncesi	4.35±2.18	3.61±1.77	4.33±2.26	0.455	
6. hafta	3.15±2.30 ^a	1.33±1.01 ^a	1.00±1.30 ^a	0.002	Grup1<Grup2 _b Grup1<Grup3 _b
d. Ped sayısı					
Tedavi öncesi	2.80±1.98	2.47±1.96	2.66±1.68	0.646	
6. hafta	2.50±1.87	1.38±0.92 ^a	1.14±0.91 ^a	0.003	Grup1<Grup2 _b Grup1<Grup3 _b
Semptom şiddeti- OAB-V8					
Tedavi öncesi	32.11±6.38	30.24±7.45	30.00±6.58	0.513	
6. hafta	25.85±6.29 ^a	15.47±9.33 ^a	16.04±7.01 ^a	0.000	Grup1<Grup2 _b

					Grup1<Grup3 b
Yaşam kalitesi- IIQ7					
Tedavi öncesi	18.35±2.73	16.04±4.57	15.76±4.98	0.153	
6. hafta	15.10±3.85 ^a	9.19±6.12 ^a	8.52±4.42 ^a	0.000	Grup1<Grup2 b Grup1<Grup3 b
Tedavi memnuniyeti (1-5)					
6. hafta	3.55±0.88	4.57±0.59	4.28±0.64	0.000	Grup1<Grup2 b Grup1<Grup3 b
Grup1, mesane eğitimi; Grup2, mesane eğitimi+ manyetik stimülasyon (MStim); Grup3, mesane eğitimi+ transkutanöz tibial sinir stimülasyonu (TTSS); OAB-V8, Overactive Bladder Questionnaire; IIQ-7, incontinence impact questionnaire; P, Kruskal-Wallis testi; ^a , P<0.05: compare with baseline values; ^b , p<0.0167: Bonferroni düzeltilmiş Mann-Whitney-U testi					

Sonuç: iAAM'lı kadınlarda MStim ve TTSS'nin etkinliklerinin karşılaştırıldığı prospektif randomize kontrollü ilk çalışma olması ve çalışma sonuçlarının klinik pratikte uygulanabilirliği çalışmamızın özgün ve güçlü taraflarıdır. ME'ye eklenen hem MStim hem de TTSS, tek başına ME'den daha etkilidir. Benzer klinik etkinliğe sahip olan MStim ve TTSS arasındaki farklar; TTSS'nin işeme sıklığında daha etkili olması, pozitif yanıt ve iyileşme oranlarının daha yüksek olmasıdır.

Tablo 4: 6. haftada iyileşme ve olumlu yanıt oranlarına göre gruplar arası karşılaştırma

	Grup 1 n=20	Grup 2 n=21	Grup 3 n=21	p
İyileşme n (%)				
Evet	7 (35.0)	13 (61.9)	17 (81.0)	0.011
Hayır	13 (65.0)	8 (38.1)	4 (19.0)	
Olumlu yanıt n (%)				
Evet	7 (35.0)	14 (66.7)	19 (90.5)	0.001
Hayır	13 (65.0)	7 (33.3)	2 (9.5)	

Grup1, mesane eğitimi; Grup2, mesane eğitimi+ manyetik stimölasyon (MStim); Grup3, mesane eğitimi+ transkutanöz tibial sinir stimölasyonu (TTSS); P, Pearson χ^2 testi.

Bildiri No: S-043

26. Ulusal Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kongresi'nde Sunulan Sözlü ve Poster Bildirilerin Yayımlanma Durumları ve Uyumlarının Değerlendirilmesi

F. Merih Akpınar¹, Berk Korkut¹, Ekin İlke Şen¹, Sina Arman¹

¹İstanbul Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

F. Merih Akpınar / İstanbul Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

Amaç: Bu çalışma ile daha önce yapılmış olan Ulusal Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kongresi'nde sunulan bildirilerin makale olarak yayımlanma oranlarının, bu bildirilerin kongre sunumunu takiben ne kadar sürede yayımlandığının ve bildirilerle yayımlanmış makaleler arasındaki uyum düzeyinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 2017'de düzenlenen 26. Ulusal Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kongresi'nin Konuşma Özetleri ve Bildiri Kitabı'ndaki tüm sözlü ve poster bildiriler dahil edildi. Bildirilerin makale olarak yayımlanıp yayımlanmadığını tespit etmek üzere PubMed taraması yapıldı. Bildiriler ve yayımlanmış makalelerin temel özellikleri analiz edildi ve aralarındaki tutarlılığı değerlendirmek üzere makaleler birbirleriyle karşılaştırıldı. Bildiriler ile yayımlanmış makaleler arasındaki uyum, önceden bildirilmiş bir yöntem kullanılarak değerlendirildi. Uyum düzeyi, minör ve majör kategoriler üzerinden değerlendirildi. Minör uyumsuzluklar şunlardı: (1) makale başlığı, (2) yazar sayısı, (3) birinci yazarın adı ve (4) diğer yazarların adlarındaki farklılıklar. Majör uyumsuzluklar ise şunlardı: (1) çalışmanın amacı/hipotezi, (2) olgu sayısı, (3) birincil sonuç ölçütü, (4) istatistiksel analiz, (5) çalışma sonuçları ve (6) çalışma bulgularının kesinlik ölçümü farklılıkları.

Bulgular: Kongre kitabında 111'i sözlü 402'si poster olmak üzere toplam 513 bildiri basılmıştı. PubMed taramasında bildirilerin 99'una (%19,3) ulaşıldı. 111 sözlü bildirinin 50'sinin (%45) ve 402 poster bildirinin 49'unun (%12,2) makale olarak yayımlandığı saptandı. Sözlü bildiriler poster bildirilere kıyasla anlamlı bir şekilde ($p<0,001$) daha fazla oranda makale olarak yayımlanmıştı. Tüm makalelerin ortalama yayımlanma süresi $27,92\pm 20,03$ aydı. Yıllara göre dağılıma bakıldığında bildirilerin %37,4'ünün ilk 3 yıldan sonra yayımlandığı saptanmakla birlikte yıllar arasında istatistiksel bir fark saptanmadı ($p=0,650$). Makalelerin yayımlandığı dergilerin ortalama etki faktörü $2,052\pm 0,961$ 'di. Makalelerin 39'u (%40,2) Q4 dergilerde yayımlanmakla birlikte çeyreklik dağılımları arasında istatistiksel fark saptanmadı ($p=0,825$). Tüm makalelerin %21,2'si bildirileriyle tam uyumluydu; sözlü bildirilerde bu oran %24,0 poster bildirilerde ise %18,4 olarak saptandı. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,493$). Bildiri ile arasında en az bir majör uyumsuzluk saptanan makale sayısı tüm makalelerde 62 (%62,6), sözlü bildirilerde 31 (%62) ve poster bildirilerde 31 (%63,3) olarak saptandı. Aralarında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,896$). Bildiri ile arasında en az bir minör uyumsuzluk saptanan makale sayısı tüm makalelerde 64 (%64,6), sözlü bildirilerde 26 (%52,0) ve poster bildirilerde 38 (%77,6) olarak saptandı. Sözlü ve poster bildirilerin makaleleri arasındaki bu fark anlamlı bulundu ($p<0,001$). Bildiriyle tam uyumlu makalelerin kongreden

sonra ortalama yayımlanma süresi (29,36 ay) kısmi uyumlu makalelere oranla (55,56 ay) anlamlı olarak daha kısa bulundu ($p<0,001$).

Sonuç: Bu değerlendirmede sözlü bildirilerin posterlere kıyasla daha fazla oranda makale olarak yayımlandığı, sözlü bildirilerde posterlere kıyasla daha az uyumsuzluk olduğu ve bildirilerle makaleler arasındaki uyumun makalenin yayımlanma süresi ile ilişkili olduğu bulundu. Sunulan bildirilerin yayımlanması ile ilgili faktörlerin incelenmesinin yayımlanma oranlarının artışı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bildiri No: S-044

Radikal Prostatektomi Sonrası Üriner İnkontinansı Olan Hastalarda Manyetik Stimülasyonun Etkinliği: Prospektif Randomize Plasebo Kontrollü Çift Kör Klinik Çalışma

Burak Ünal¹, Ayşe Sarsan¹, Necmettin Yıldız¹, Hakan Alkan¹

¹PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

Burak Ünal / PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

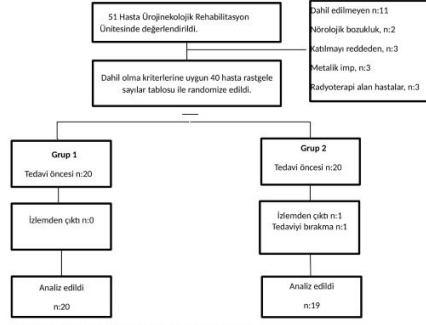
Amaç: Radikal prostatektomi (RP) sonrası üriner inkontinansı (Üİ) olan hastalarda manyetik stimülasyonun (MStim) etkinliğini değerlendirmek

Yöntem: Örneklem büyüklüğü hesaplamasına göre (Beta=20 ve alfa=0,05) çalışmada her bir grup için belirlenen en az 18 hastaya istinaden, %10 olası kayıp dikkate alınarak her bir grup için 20 hastanın alınması planlandı. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun 23.06.2020/12 sayılı etik kurul onayı ile çalışmaya dahil edilen RP sonrası ilk yıl içinde Üİ olan 40 erkek, rastgele sayılar tablosu kullanılarak 2 gruba randomize (1:1 oranında) edildi. Birinci gruba aktif MStim (n:20), ikinci gruba sham MStim (n:20); koltuk tipi MStim cihazı (Novamag NT60) kullanılarak; haftada 2 gün, günde 20 dakika, 8 hafta süresince toplam 16 seans uygulandı (Şekil-1) (Tablo-1). Sham MStim manyetik koltuğun bobini üzerine manyetik akımın hastaya nüfuz etmesini önleyen saptırıcı bir kurşun levha yerleştirilerek uygulandı. Hastalara ek olarak, tedaviyi uygulayan, değerlendirmeyi yapan ve analizi yapan araştırmacıların tedavi gruplarına kör olması sağlandı. Hastalar, tedavi öncesi ve tedavi sonunda inkontinans şiddeti (24 saatlik ped testi), üç günlük işeme günlüğü (işeme sıklığı, inkontinans sayısı, noktüri ve ped sayısı), anksiyete-depresyon düzeyi (HAD), yaşam kalitesi (IIQ-7), seksüel fonksiyon (IIEF-15), tedaviden memnuniyet düzeyi, kontinans oranı (Ped testi: ≤ 8 gr), kür (inkontinans yok) ve birincil sonuç ölçütü olan iyileşme oranı (inkontinans sayısında ≥ 50 azalma) ile değerlendirildi. Grup içi karşılaştırmalarda Wilcoxon, gruplar arası karşılaştırmalarda ise Mann-Whitney U ve χ^2 testleri kullanıldı.

Bulgular: Tedavi sonunda, aktif MStim grubunda sham MStim grubuna göre; inkontinans şiddeti, inkontinans sayısı, noktüri, yaşam kalitesi, anksiyete düzeyi, seksüel fonksiyon (orgazm) ve tedavi memnuniyeti açısından, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla iyileşme saptandı ($p < 0,05$). İşeme sıklığı, ped sayısı ve depresyon düzeyi açısından ise iki grup arasında fark saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo-2). Aktif MStim grubunda sham MStim grubuna göre kontinans, kür ve iyileşme oranlarının daha yüksek olduğu görüldü ($p < 0,05$) (Tablo-3). Aktif MStim grubunda bir hastada ishal ve bir hastada da hemoroid kanaması, sham MStim grubunda ise bir hastada bacak varislerinde alevlenme yakınması oldu.

Şekil 1. CONSORT 2010 Akış Şeması

CONSORT 2010 Akış Şeması



Şekil 1. Çalışma Akış Şeması (Consort 2010)

(Grup 1: Aktif Stimülasyon, Grup 2: Sham Stimülasyon)

Tablo 1. Demografik ve klinik veriler

	Grup 1 n:20	Grup 2 n:19	p*	p**
Yaş (yıl) (ort±SD)	66,35 ± 5,33	69,21 ± 6,09	0,155	
Boy (cm) (ort±SD)	171,60 ± 6,83	168,26 ± 4,51	0,100	
Kilo (kg) (ort±SD)	80,20 ± 13,00	77,53 ± 9,99	0,564	
VKi (kg/m ²) (ort±SD)	27,13 ± 3,33	27,38 ± 3,33	0,933	
İnkontinans Süresi (ay) (ort±SD)	6,10 ± 2,69	5,74 ± 2,45	0,733	
İnkontinans Tipi (n%)				
Stres	20 (100)	19 (100)		

Sıkışma	0 (0)	0 (0)		
Miks	0 (0)	0 (0)		1,00
Eğitim Düzeyi (n%)				
İlköğretim	13 (65)	11 (57.9)		
Lise	2 (10)	2 (10.5)		
Üniversite	5 (25)	6 (31.6)		0,890
Sigara Kullanımı (n%)				
Yok	17 (85)	17 (89.5)		
Var	3 (15)	2 (10.5)		0,676
Çay Tüketimi (n%)				
1-2 fincan	5 (25)	3 (15.8)		
>3	15 (75)	16 (84.2)		0,476
Kahve Tüketimi (n%)				
Hiç tüketmiyor	10 (50)	11 (57.9)		
1-2 fincan	8 (40)	8 (42.1)		
>3	2 (10)	0 (0)		0,364
Alkol Kullanımı (n%)				
Yok	20 (100)	18 (94.7)		
Var	0 (0)	1 (5.3)		0,299

Grup 1: Aktif Stimülasyon Grup 2: Sham Stimülasyon p* Mann-Whitney U test, p** Pearson Chi Square Test, VKİ: Vücut Kitle İndeksi

Tablo 2. Değerlendirme parametrelerinin gruplar arası karşılaştırılması

	Grup 1 (ort±SD)	Grup 2 (ort±SD)	p

	n=20	n=19	
İnkontinans Şiddeti -Ped testi (gr) (ort±SD)			
TÖ	279,95±395,45	338,78±520,52	0,643
TS	111,15±214,58*	225,73±319,62*	0,041
Mesane Günlüğü (3 günlük)			
İşeme sıklığı (ort±SD)			
TÖ	8,75±3,47	7,68±1,82	0,549
TS	6,20±2,23*	6,89±2,18*	0,153
Noktüri (ort±SD)			
TÖ	2,20±1,00	2,31±0,88	0,658
TS	1,05±0,68*	1,63±0,83*	0,017
İnkontinans sayısı (ort±SD)			
TÖ	6,60±4,64	5,68±3,97	0,417
TS	2,15±2,08*	4,47±4,03*	0,037
Ped sayısı (ort±SD)			
TÖ	2,45±1,31	2,10±1,28	0,242
TS	1,50±1,53*	1,63±1,16*	0,417
Depresyon Düzeyi (HAD-D) (ort±SD)			
TÖ	6,15±4,64	5,78±4,11	0,966
TS	5,35±3,93	6,10±3,97	0,525
Anksiyete Düzeyi (HAD-A) (ort±SD)			
TÖ	4,40±3,33	5,10±3,12	0,445
TS	2,90±2,78*	4,84±3,51	0,039

Yaşam Kalitesi-IIQ-7 (ort±SD)			
TÖ	9,45±5,28	6,73±4,36	0,134
TS	3,80±3,08*	6,94±5,20	0,030
Seksüel Fonksiyon Düzeyi (IIEF-15) (ort±SD)			
Toplam			
TÖ	11,65±11,21	9,00±9,09	0,836
TS	13,20±11,19*	8,36±8,53	0,022
Eretil Fonksiyon			
TÖ	3,15±3,28	2,63±3,59	0,709
TS	3,50±3,50	2,57±4,07	0,105
Orgazmik İşlev			
TÖ	1,35±2,32	0,57±1,42	0,399
TS	2,25±2,46*	0,52±1,21	0,002
Cinsel İstek			
TÖ	2,85±1,66	2,42±1,12	0,426
TS	2,85±1,66	2,15±0,50	0,193
Cinsel Memnuniyet			
TÖ	1,65±3,16	1,05±2,52	0,884
TS	1,85±3,08	0,84±2,11	0,144
Genel Memnuniyet			
TÖ	2,65±1,22	2,31±0,82	0,425
TS	2,75±1,33	2,26±0,93	0,135
Tedavi Memnuniyeti (ort±SD)			
TS	4,50±0,60	3,52±0,96	0.001

Grup 1: Aktif Stimülasyon Grup 2: Sham Stimülasyon TÖ: Tedavi Öncesi, TS: Tedavi Sonrası, HAD: Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD-D: Depresyon Düzeyi, HAD-A: Anksiyete Düzeyi, IIQ-7: Incontinence Impact Questionnaire, IIEF:International Index of Erectile Function, p: Mann-Whitney U test, *p<0.05: Tedavi öncesine göre istatistiksel anlamlı

Tablo 3. Tedavi sonrası kür/iyileşme ve kontinans oranları açısından gruplar arası karşılaştırma

	Grup 1 n=20	Grup 2 n=19	p
İyileşme Oranları n (%)			
İyileşme	15 (75)	5 (26.3)	
Değişim yok	5 (25)	14 (73.7)	0,002
Kür/İyileşme Oranları n (%)			
Kür	4 (20)	2 (10.5)	
İyileşme	11 (55)	3 (15.8)	
Değişim yok	5 (25)	14 (73.7)	0,009
Kontinans n (%)			
Evet	9 (45)	3 (15,8)	
Hayır	11 (55)	16 (84,2)	0,048

Grup 1: Aktif Stimülasyon, Grup 2: Sham Stimülasyon, p: Pearson Chi Square Test

Sonuç: RP sonrası Üİ olan hastalarda aktif MStim tedavisi, inkontinans ile ilişkili klinik parametreler, yaşam kalitesi, anksiyete düzeyi ve seksüel orgazm açısından sham MStim tedavisinden üstündür. Sonuçlarımız, RP sonrası yaygın bir problem olan Üİ tedavisinde bir fizik tedavi modalitesi olarak MStim tedavisinin etkinliğini ve Üİ'nin doğal iyileşme sürecine katkı sağladığını göstermektedir. RP sonrası Üİ olan hastalarda aktif MStim tedavisinin sham tedaviye karşı etkinliğini değerlendiren ilk prospektif randomize plasebo kontrollü çalışma olması, bu çalışma sonunda elde edilen sonuçların klinik pratikte kullanılabilirliği çalışmamızın özgün ve güçlü taraflarını oluşturmaktadır.

Bildiri No: S-045

Koroner Arter Hastalığıyla İlişkili Aktivite Korkusunun Egzersiz Testinde Zorlanma Algısıyla İlişkisi: Kesitsel Bir Çalışma

Levent Karataş¹, Nihan Burhandağ¹, Nesrin Demirsoy¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

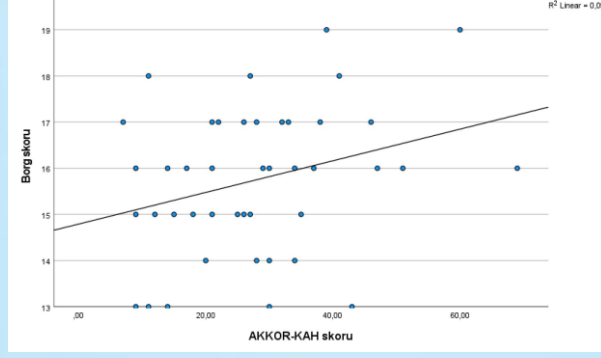
Nihan Burhandağ / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Aerobik egzersiz kardiyak rehabilitasyonun ana unsurlarından biridir. Egzersiz seanslarının hedeflenen yoğunluğa ulaşip ulaşmadığını takip etmek için genelde kalp hızı kullanılır. Kalp hızı monitörizasyonunun mümkün olmadığı durumlarda zorlanma derecesi için Borg ölçeği (BÖ) yaygın olarak kullanılmaktadır. BÖ öznel doğası nedeniyle psikososyal durum, fonksiyonel kapasite ve zindelik düzeyi gibi bazı bireysel farklılıklardan etkilenir. Dolayısıyla hastalar benzer metabolik ve kardiyak yüklenmeye karşın farklı derecelerde zorlanma ifade edebilir. Bildiğimiz kadarıyla koroner arter hastalığıyla (KAH) ilişkili aktivite korkusunun egzersizde zorlanma derecesiyle ilişkisine dair araştırma yoktur. Bu çalışmada koroner arter hastalarında aktivite korkusunun maksimal egzersiz testinde algılanan zorluk derecesiyle ilişkisi araştırılmıştır.

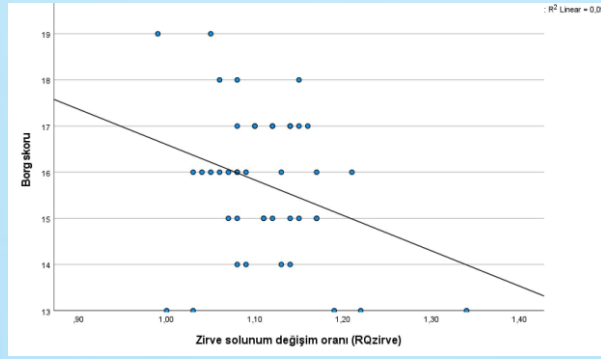
Yöntem: Çalışmaya KAH tanısı olan erişkin hastalar dahil edildi. Hastaların aktivite korkusu düzeyi Koroner Arter Hastalarında Aktivite Korkusu (AKKOR-KAH) ölçeği kullanılarak belirlendi. Yaşam kalitesini değerlendirmek için Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form (WHOQOL-Bref) kullanıldı. Tüm hastalara semptom limitli maksimal kardiyopulmoner egzersiz testi (modifiye Bruce protokolü) uygulandı. Maksimal egzersizde zorlanma algısı BÖ ile ölçüldü.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 43 hastanın klinik ve demografik verileri tablo 1'de özetlenmiştir. Ortalama BÖ skoru (kadın 16,3±1.8; erkek 15.5±1.4; p=0,10) ve maksimum solunum değişim oranı (kadın 1,09±0,07; erkek 1,11±0,06; p=0,19) kadın ve erkek cinsiyet açısından benzerdi. Perkütan koroner girişim öyküsü olan hastalar olmayanlara göre daha yüksek BÖ skoru (16,4±1.3 ve 15.2±1.6; p=0,02) bildirdi. AKKOR-KAH skoru, yaşam kalitesi (r=-0,49; p<0.001), eğitim düzeyi (r=-0,35; p=0.02) ve zirve VO₂ (r=-0,43; p=0,004) ile negatif, VE/VCO₂ ile pozitif yönde (r=0,37; p=0,014) ilişkili gösterdi. Borg skoru, AKKOR-KAH ile pozitif (r=0,30; p=0.049), solunum değişim oranıyla (RQ) ise negatif yönde (r=-0,31; p=0.045) koreleydi (Şekil-1). Borg skoru zirve VO₂ ile anlamlı ilişki göstermedi.

Şekil 1: AKKOR-KAH ve Borg skorları arasındaki ilişki



Şekil 2: Zirve solunum değişim oranı ve Borg skorları arasındaki ilişki



Tablo1: Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Cinsiyet	
Kadın [n(%)]	13 (30)
Erkek [n(%)]	30 (70)
Yaş [ortalama±SS]	57,2 ± 7,6
Vücut kitle indeksi [ortalama±SS]	27,8 ± 4,3
Eğitim durumu [n(%)]	
İlkokul	9 (21)
Ortaokul	0 (0)
Lise	15 (35)
Önlisans	3 (7)
Lisans	15 (35)
Lisansüstü	1 (2)

Sigara kullanımı [n(%)]	
İçiyor	10 (23)
Hiç içmemiş	16 (37)
Bırakmış	17 (40)
Koronar arter hastalığı [n(%)]	
Myokard infaktüsü	27 (63)
Anstabil anjina	16 (37)
Uygulanan tedavi [n(%)]	
Medikal	5 (11)
Perkütan koroner girişim	30 (70)
Koronar arter by-pass cerrahisi	8 (19)
Eşlik eden komorbiditeler [n(%)]	
Diyabetes mellitus	
Esansiyel hipertansiyon	12 (28)
Obezite	15 (35)
Eski myokard infaktüsü	1 (2)
Eski perkütan koroner girişim	8 (19)
Konjestif kalp yetmezliği	17 (40)
Aritmi	1 (2)
Kalp kapak hastalığı	5 (12)
Pulmoner hastalık	3 (7)
	2 (5)

Kullanılan ilaçlar [n(%)]	
Beta-blokerler	39 (91)
Kalsiyum kanal blokerleri	5 (12)
ACE inhibitörü	17 (40)
Anjiyotensin reseptör blokörü	12 (28)
Antiagregan	43 (100)
Lipid düşürücü ilaçlar	43 (100)
AKKOR-KAH skoru [ortalama±SS]	27,8 ± 13,9
WHOQOL-bref skoru [ortalama±SS]	66,3 ± 12,9
Zirve VO2 (ml/dk/kg) [ortalama±SS]	21,7 ± 4,5
Ulaşılan/beklenen maksimum kalp hızı oranı [ortalama±SS]	0,87 ± 0,08
Zirve solunum değişim oranı (RQ) [ortalama±SS]	1,11 ± 0,06
Zirve VE/VCO2 [ortalama±SS]	34 ± 4,7
Birinci dakika kalp hızı toparlanması (atım/dk) [ortalama±SS]	16,4 ± 7,6
Borg zorlanma derecesi [ortalama±SS]	15,7 ± 1,6

AKKOR-KAH: Koroner Arter Hastalarında AKtivite KORKusu, VE/VCO2: Karbondioksit solunum eşleniği, VO2: Oksijen tüketimi, WHOQOL: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form

Sonuç: Çalışmamızda daha düşük yaşam kalitesi, aerobik kapasite ve eğitim düzeyine sahip hastaların daha fazla aktivite korkusuna sahip olduğu görüldü. Aktivite korkusu daha fazla olan hastalar maksimum egzersiz aşamasında daha fazla zorlanma tanımladı. Kılavuzlar egzersiz eğitimi sırasında BÖ'ye göre 11-14 düzeyindeki egzersiz yoğunluğunu önermektedir. Ancak,

metabolik zorlanmanın objektif bir göstergesi olan RQ ile BÖ skoru arasında izlediğimiz ters yönlü ilişki, egzersiz yoğunluğunu takip etmede BÖ'nün yetersiz olduğunu göstermektedir. RQ ve BÖ arasındaki bu tutarsızlığın muhtemel nedenlerinden biri de aktivite korkusudur. Sonuç olarak, klinik pratikte BÖ ile egzersiz yoğunluğu takibinin güvenilir olmayabileceği düşünülmüştür.

Bildiri No: S-046

Diyabetik Periferik Nöropatili Hastalarda Sıcak ve Soğuk Whirlpool Tedavisinin Ağrı, Fonksiyon ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Elif Tatar¹, Havva Talay Çalış², Fatma Gül Ülkü Demir³, Mehmet Köksal⁴

¹Erzurum Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Erzurum, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Türkiye

³Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye

⁴Kahramanmaraş Afşin Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Kahramanmaraş, Türkiye

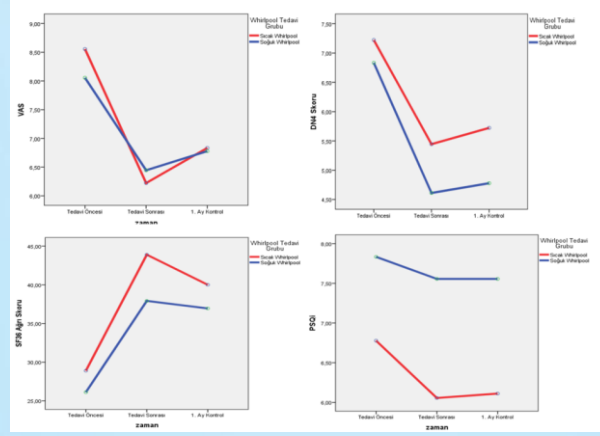
Mehmet Köksal / Kahramanmaraş Afşin Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Kahramanmaraş, Türkiye

Amaç: Diyabetik periferik polinöropati diyabetin en sık görülen kronik komplikasyonudur ve yaşam kalitesini oldukça olumsuz yönde etkiler. Diyabetik periferik polinöropati (DPPN) tedavisinde fizik tedavi modaliteleri üzerine sınırlı veri mevcuttur. Sıcak Whirlpool (HWP) uygulamasının nöropatik ağrıda etkili olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda DPPN ağırlı hastalarda, HWP ve Soğuk Whirlpool (CWP) tedavisinin ağrı, fonksiyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Prospektif, tek kör, randomize kontrollü çalışmamızda EMG ile tanı konmuş 36 DPPN hastası 2 gruba randomize edildi. Hastalara aerobik egzersiz ve alt ekstremitte güçlendirme ve germe egzersizleri yanında, alt ekstremiteler dizlere kadar havuza daldırılmak suretiyle, 20 dk süreyle, 12 seans olarak Grup 1'e 38°C HWP, Grup 2'ye 18°C CWP uygulandı. Tedavi öncesi, tedaviden hemen sonra ve 1. ayda ağrı, yaşam ve uyku kalitesi için DN4 nöropatik ağrı ölçeği, Vizüel Analog Skala (VAS), Kısa Form 36 (SF-36), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI) değerlendirildi.

Bulgular: Gruplar arasında yaş, vücut kitle indeksi ortalamaları, cinsiyet, sigara kullanımı ve diğer demografik verileri, eşlik eden diğer kronik hastalık varlığı, insülin kullanımı, diyabet süresi, açlık kan şekeri, Hemogloblin A1C, vitamin B12 düzeyleri arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı (Tablo 1). Grup içi karşılaştırmada tedavi öncesine göre kontrollerde VAS, DN4, SF-36 Emosyonel Rol Güçlüğü, Ağrı, Vitalite, Genel Sağlık Algısı, Sosyal İşlevsellik alt parametreleri açısından her iki grupta da anlamlı iyileşme gözlemlendi ($p<0,05$) (Şekil 1), ancak gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. HWP grubunda PSQI skorunda tedavi öncesine göre kontrollerde anlamlı iyileşme saptandı. CWP grubunda tedavi öncesi ve tedavi sonrası kontrollerde PSQI, SF-36(Ruhsal Sağlık, Fiziksel Fonksiyon) alt parametrelerinde anlamlı fark saptanmadı .

Şekil 1. Sıcak ve soğuk whirlpool tedavilerinde VAS, DN4, SF-36 Ağrı ve PSQİ skorunun zamansal değişim grafiği



Şekil 1. Sıcak ve soğuk whirlpool tedavilerinde VAS, DN4, SF-36 Ağrı ve PSQİ skorunun zamansal değişim grafiği

Tablo 1. Grupların yaş, boy, kilo, vücut kitle indeksi, diyabet süresi, açlık kan şekeri, vitamin B12 , HBA1c düzeylerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Sıcak Whirlpool (n=18)	Soğuk Whirlpool (n=18)	p*
Yaş	61,61±6,33	61,00±7,77	0,812
Boy(metre)	1,63±0,08	1,63±0,08	0,787
Ağırlık(kg)	90,33±11,36	85,72±16,47	0,476
Vki(kg/m2)	33,73±3,76	32,28±6,19	0,681
DM Hastalık Süresi Yıl	10,83±6,13	14,00±5,64	0,069
Açlık Kan Şekeri (mg/dL)	173,83±63,40	138,44±36,20	0,093
Vitamin B12 (pg/mL)	498,61±247,20	456,00±180,61	0,692
Hemoglobin A1C(%)	7,99±1,78	8,16±1,53	0,612
SS:Standart Sapma. n: kişi sayısı. %: yüzde değer *İstatistiksel analiz için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. p<0,05 İstatistiksel farkı göstermektedir.			

Sonuç: DPPN'li hastalara egzersiz tedavisine ek olarak uygulanan hem HWP ve hem de CWP tedavisinin nöropatik ağrı şiddetini azalmakta ve yaşam kalitesini artırmada etkili olduğu gösterilmiştir. DPPN hastalarında uyku kalitesi ön planda tutulan hastalar için öncelikle HWP önerilebilir.

Bildiri No: S-047

Lateral Epikondilit Tanılı Hastalarda Klinik ve Ultrasonografik Bulgular ile Tedavi Değişimi Arasındaki İlişki: 6 Aylık Sonuçlar

Banu Dilek¹, Kadir Songür², Nihan Erdiñç Gündüz¹, Hülya Ellidokuz³, Onur Başçı⁴, Selmin Gülbahar², Mustafa Hulusi Özkan⁴

¹Dokuz Eylül Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir

²Dörtüyl Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Hatay

³Dokuz Eylül Üniversitesi, Prevanatif Onkoloji Anabilim Dalı, İzmir

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, İzmir

Kadir Songür / Dörtüyl Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Hatay

Amaç: Bu çalışmada; lateral epikondilit tedavisinin uzun dönem izleminde hastaların klinik bulgularının, ultrasonografik değerlendirmelerinin ve tedavi değişimlerinin arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya dahil edilme ve dışlanma kriterlerini karşılayan ve en az 6 ay boyunca takip edilmiş olan 30 lateral epikondilit tanılı hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri ile poliklinik izleminde rutin olarak yapılan ve hasta dosyalarına kaydedilmiş olan ağrı-fonksiyon değerlendirme ölçekleri, el sıkma kuvveti değerleri ve ultrasonografik değerlendirmeleri incelenmiş ve kaydedilmiştir. Visual analog skala (VAS) skorları, algometrik ölçümler, dinamometrik ölçümler, Nirschl skoru, Hasta Bazlı Tenisçi Dirseği Değerlendirme Anketi (PRTEE) skorları, kapitellar bölge maksimum tendon kalınlığı ölçümleri ve Total Ultrasonografi Skalası skorlamaları; hasta değerlendirme parametreleri olarak kullanılmıştır. Hastalarda değişim yapılan tedavi varlığı (atel ve egzersiz yanıtı olmamış ve ESWT, steroid enjeksiyonu, PRP enjeksiyonu vb. tedavilerin uygulandığı) da değerlendirilmiştir. Hastaların tedavi öncesi, tedavi sonrası 1. ay, 3. ay ve 6. ayındaki tüm parametrelerindeki değerler kayıtlanmıştır. Çalışma; merkezimizin Girişimsel Olmayan Araştırma Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır. (protokol numarası 8258-GOA, karar numarası 2023/27-20, tarih 16.08.2023) (Resim 1-2).

Bulgular: En az 6 ay boyunca lateral epikondilit tanısıyla takip edilmiş, yaş ortalaması 49.1±9.2 olan 21 kadın ve 9 erkek hastanın verileri değerlendirildi. Hastaların ortalama semptom süresi 3.7±4.2 aydı. Çalışmaya alınan tüm hastaların klinik ve ultrasonografik değerlendirme ölçütlerinde 6 aylık takip sonunda belirgin iyileşme saptandı (p<0.05). Hastaların %40'ında (n=12) konservatif yöntemlere ek tedavi değişikliği yapıldığı saptandı. Demografik veriler açısından tedavi değişimi olanlar ile olmayanlar arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0.05). Tedavi değişimi olanların VAS-Gece, VAS-aktivite ve PRTEE-total skorları tedavi değişimi olmayanlara göre anlamlı olarak yüksekti (p<0.05). Diğer değerlendirme parametreleri arasında ise anlamlı farklılık saptanmadı (p>0.05).

Sonuç: Lateral epikondilitli hastalarda altı aylık takipte konservatif tedavi değişimine katkıda bulunan temel parametrelerin yalnızca VAS (gece ve aktivite) ve PRTEE total skorları olduğu bulunmuştur.

Bildiri No: S-048

Postmenopozal Osteopenik ve Osteoporotik Kadınlarda Sarkopeninin Denge ve Düşme Üzerine Etkisi

Ahmet Muhammed Kılınc¹, Selma Erođlu², Nuran Eyvaz², Sevda Adar², Ümit Dünder²

¹SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, KÜTAHYA EVLIYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

Ahmet Muhammed Kılınc / SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ, KÜTAHYA EVLIYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Sarkopeni, iskelet kası kütesinin ve kuvvetinin ilerleyici kaybıdır. Sarkopeni fiziksel engellilik riskinin artması, yaşam kalitesinin ve fonksiyonel bağımsızlığın azalması ve ölüm riskinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir. Literatürde osteopenik ve osteoporotik kadınlarda, normal kemik mineral yoğunluğuna sahip olanlara göre dengenin bozulduğu, bunun osteoporotik kadınlarda daha belirgin olduğu bildirilmektedir. Öte yandan sarkopeninin toplum içinde yaşayan yaşlı kadınlarda da dengeyi olumsuz etkilediği ve denge bozukluğunun sarkopeninin şiddetinin artmasıyla ilişkili olduğu da bildirilmektedir. Son yıllarda giderek artan oranda dikkat çekmekte sarkopeninin çeşitli yönleri birçok araştırmaya konu olmasına rağmen postmenopozal kişilerde denge bozukluğu ve düşme riski üzerine etkisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Postmenopozal osteopenik ve osteoporotik kadınlarda eşlik eden sarkopeninin erken tespiti ile ve ayrıca denge bozukluğu ve düşme riski ile ilişkisinin ortaya konmasıyla etkili tanısai, önleyici ve tedavi edici stratejiler oluşturulmasına imkan sağlayacaktır. Bu çalışmanın amaçları; 1) Postmenopozal osteopenik ve osteoporotik kadın hastalarda sarkopeni sıklığını araştırmak ve 2) eşlik eden sarkopeninin denge ve düşme riski ile ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Çalışmaya 55-75 yaş arası postmenopozal kadınlar arasından femur boynu ve/veya toplam kalça ve/veya lomber omurga T skoruna göre osteopeni ($-1,0 \geq T\text{-skoru} > -2,5$ SD) ve osteoporoz ($T\text{-skoru} \leq -2,5$ SD) tanısı olan hastalar dahil edildi. Sekonder osteoporozu yol açacak hastalık, malignite, kemik ve kas metabolizmasını etkileyebilecek sistemik hastalık ve ilaç kullanımı öyküsü olan hastalar dışlandı. Çalışmaya katılmayı kabul edenlere 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu' esas alınarak çalışma ile ilgili ayrıntılı bilgi verildi ve yazılı onayları alındı. Hastaların kavrama gücü Jamar el dinamometresiyle, alt ekstremitte kas gücü izokinetik dinamometreyle değerlendirildi. Vücut kompozisyonu biyoelektrik empedans analizi (BIA) ile değerlendirildi. Fiziksel performans "zamanlı kalk ve git testi" (TUGT), kısa fiziksel performans bataryası (SPPB) ve 6 dakika yürüme testi (6DYT) ile değerlendirildi. European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) 1' e göre hastalara sarkopeni tanısı konuldu. Hastaların dengesi; Fonksiyonel Uzanma Testi(FRT), Berg Denge Skalası (BBS) ve Tinetti Yürüyüş ve Denge Testi kullanılarak değerlendirildi. Düşme riskini belirlemek için Toplumdaki Yaşlılar İçin Düşme Riski Anketi (FROP-COM) kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen postmenapozal osteopeni veya osteoporozu sahip 150 kadın hastanın yaş ortalaması $60,86 \pm 4,14$ yıl idi. Hastaların, %47,3'ü (n=71) osteoporotik iken %52,6'sı (n=79) osteopenikti. Osteoporotik hastaların %30,9'unda (n=22), osteopenik hastaların %31,6'sında (n=25) ve toplam çalışma popülasyonunun %31,4'ünde (n=47) sarkopeni tespit edildi. Osteosarkopenili hastalar ile izole osteoporoz ve izole osteopenisi olan hastaların verileri karşılaştırıldığında, osteosarkopeni grubunda 6DYT, Tinetti denge-yürüme-toplam skorları, BBS, SPPB, izokinetik testte ölçülen alt ekstremite kas güçleri anlamlı şekilde düşük saptandı ($p < 0.05$). FROM-COM sonuçları ve TUGT süreleri ise osteosarkopeni grubunda anlamlı şekilde yüksek saptandı ($p < 0.05$). Sarkopeni ile ilişkili parametrelerle denge arasındaki ilişki incelendiğinde; el kavrama kuvveti ve izokinetik diz fleksiyon ve ekstansiyon torku ile tüm denge testleri pozitif, düşme testleri ile ise negatif korelasyon gösterdi. SPPB puanları artarken denge testlerinde ciddi iyileşme görüldü ve düşme riski puanları azaldı. Sarkopeni ile ilişkili parametrelerin BBS üzerindeki belirleyici etkisini incelemek amacıyla çoklu regresyon analizi yapıldı (tablo 1). Çoklu regresyon analizine göre el kavrama kuvveti, BIA ölçümüyle elde edilen iskelet kası kitle indeksi ve SPPB'nin denge üzerinde anlamlı etkisi vardı.

Berg denge skorunu tahmin etmek için sarkopeni parametrelerini içeren çoklu regresyon modeli

Model	intercepts	R ²	Slope	β	p
Constant	3.198	0.629	-	-	0.001
El sıkma kuvveti	-	-	0.227	0.233	<0.001
İskelet kas kütlesi indeksi	-	-	-0.167	-0.816	0.002
KFPT	-	-	0.643	1.782	<0.001

KFPT: Kısa fiziksel performans testi

Sonuç: Sarkopeni görülme sıklığı osteopenik hastalarda osteoporotik hastalara benzerdir. Ayrıca, osteosarkopenik hastalar, izole osteopeni veya izole osteoporozu olanlara göre kötü denge ve daha yüksek düşme riski taşımaktadırlar.

Bildiri No: S-050

Karpal Tünel Sendromunda Parafin Banyosu Tedavisinin Etkisi: Prospektif Randomize Kontrollü Çalışma

Can Ceylan¹, Gönen Mengi², Fulden Cantaş Türkiş³

¹Hatay Arsuz Devlet Hastanesi, Hatay, Türkiye

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Muğla, Türkiye

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Muğla, Türkiye

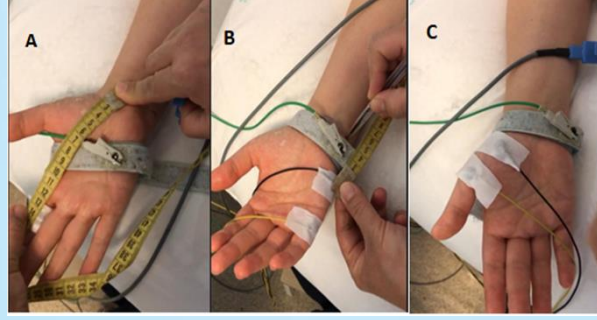
Can Ceylan / Hatay Arsuz Devlet Hastanesi, Hatay, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada karpal tünel sendromlu (KTS) hastalarda parafin banyosu tedavisinin splint tedavisine eklenmesinin tedavi etkinliğine katkı sağlayıp sağlamayacağını araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Ocak 2021-2022 tarihlerinde kliniğimize gelen, KTS şüphesi ile elektromiyografi (EMG) laboratuvarına gönderilen ve tetkik sonrası elektrofizyolojik olarak hafif ve orta derecede KTS tanısı almış olan 25-65 yaş arası kadın hastalar alındı. Çalışma prospektif, kontrollü olarak planlandı. Klinik ve elektrodiagnostik olarak KTS tanısı alan, çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 78 hasta çalışmaya alındı. 18 hasta çeşitli nedenlerle kontrollere gelemediğinden 60 hasta (99 KTS'li el) ile çalışma tamamlandı. Hastalar eşit iki gruba randomize edilerek splint (30 hasta-49 el) ve splint+parafin (30 hasta-50 el) gruplarına dağıtıldı. Çalışmaya katılan hastalar arasında bilateral KTS'li hastalar da bulunduğu; EMG ve el dinamometresi verileri "KTS'li el" bazında değerlendirildi. Gruplardaki tüm hastalar tedavi öncesinde, 3. haftada ve 3. ayda değerlendirmeye alındı. Değerlendirmelerde el kavrama kas gücü ölçümü, Vizüel Analog Skala (VAS), Boston karpal tünel sendromu anketi (Fonksiyonel Kapasite Skoru (FKS), Semptom Şiddet Skoru (SSS)) ve seçilmiş EMG parametreleri (median sinir duyu hızı (MSDH), median motor distal latans (MMDL), median duyu distal latans (MDDL)) kullanıldı.

Bulgular: Hem splint hem de splint+parafin grubunda; VAS, Boston FKS ve SSS, el kavrama kas gücü parametrelerinde tedavi öncesine göre 3.hafta ve 3.aydaki iyileşme istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.05$). Benzer şekilde her iki grupta da elektrofizyolojik parametrelerde (MSDH, MMDL, MDDL) tedavi öncesine göre 3.hafta ve 3.aydaki iyileşme istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.05$). Gruplar karşılaştırıldığında splint+parafin banyosu tedavisi uygulanan hasta grubunda hem 3.hafta hem de 3.ayda tedavi başlangıcına göre fonksiyonel parametrelerde (VAS, Boston FKS-SSS, el kavrama kas gücü) splint grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı daha fazla iyileşme mevcutken ($p < 0.05$), elektrofizyolojik parametrelerde (MSDH, MMDL, MDDL) iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$).

Sinir İletim Çalışması



Median ve ulnar sinir iletim çalışmaları uygulama yerleri: Median motor sinir iletim çalışması (A), Ulnar motor sinir iletim çalışması (B), Abduktör Pollicis Brevis (APB) üzerine yerleştirilen elektrotlar (C).

Sonuç: Splint tedavisiyle birlikte uygulanan parafin banyosu tedavisinin, tedavi sonrası 3.haftada ve 3.ayda VAS'taki ve fonksiyonel parametrelerdeki anlamlı katkısına elektrofizyolojik çalışmalar eşlik etmemiştir. Bu durum bize iki şeyi düşündürmüştür. Birincisi uygulanan parafin banyosu, akut ve subakut dönemde endonöral ödemin gerilemesini yavaşlatmış olabilir ve elektrofizyolojik iyileşmeye anlamlı derecede ek katkı sağlamaması buna bağlanabilir. İkincisi ise parafin banyosu tedavisinin akut dönemde özellikle ağrıyı ileten miyelinsiz C liflerine olan etkisinin daha fazla olabileceğidir. Miyelinsiz C liflerindeki etkinin klasik sinir iletim çalışmalarıyla saptanamayacağı bilinmektedir. Sonuç olarak KTS tedavisinde el bilek splintinin 3 ay süresince gece uygulanmasının fonksiyonel durumda ve elektrofizyolojik parametrelerde düzelme oluşturduğu; splint ile beraber parafin banyosu tedavisi uygulamasının, fonksiyonel durumda iyileşmeye ve semptomlara ek fayda sağladığı ve bu iyileşmenin üç aya kadar korunduğu ancak elektrofizyolojik parametrelerde iyileşmeye ek katkısının olmadığı görülmüştür.

Bildiri No: S-051

Akut VE Subakut İnmeli Hastalarda Ayna Terapisi ve Sanal Gerçeklik Terapisinin Plejik Üst Ekstremitte Fonksiyonlarına Etkisi

Bengü Türemenoğulları¹, Ümit Seçil Demirdal², Nilay Karakütük², Ayhan Aşkın²

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara

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

Bengü Türemenoğulları / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara

AMAÇ: AMAÇ: Bu randomize, prospektif çalışmanın amacı; akut ve subakut evredeki inmeli hastalarda, konvansiyonel terapinin yanı sıra iş-uğraşı terapisiyle birlikte uygulanan ayna terapisi(AT) ve sanal gerçeklik(SG) tedavisinin plejik üst ekstremitte-el motor ve fonksiyonel gelişimi, kas tonusu ve kas gücü üzerine etkinliğinin araştırılmasıdır.

Bulgular: GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon kliniğine başvuran, son 6 ay içerisinde ilk kez inme tanısı alan üst ekstremitte plejisine sahip 42 hasta dahil edilmiştir. Hastalar AT tedavi grubuna(n=21) veya SG tedavi grubuna(n=21) randomize edilmiştir. Çalışmaya katılan tüm hastalara haftanın 5 günü 4 hafta boyunca konvansiyonel tedavi ve iş-uğraşı terapisinden oluşan klasik tedavi(KT) uygulanmıştır. AT tedavi grubunda KT ile kombine edilerek günde 30 dakika AT, SG tedavi grubunda KT ile kombine edilerek günde 30 dakika SG tedavisi uygulanmıştır. Hastalar tedavi öncesi ve 4 haftalık tedavi sonrası dönemde değerlendirilmiştir.BULGULAR: Çalışmamızda her iki grupta da üst ekstremitte motor fonksiyonlarının değerlendirildiği Brunnstrom Motor Evrelemesi(BE)-üst ekstremitte ve BE-el ile Fugl-Mayer Değerlendirme Ölçeği-Üst Ekstremitte(FM-ÜE) parametrelerinde anlamlı artış kaydedilmiştir($p<0,001$). Ayrıca SG tedavi grubunda tedavi sonrasında BE-el değerlerindeki artış miktarı, AT tedavi grubundan yüksektir($p=0,020$). Kas tonusunun değerlendirildiği Modifiye Ashworth Skalası(MAS) skorlarının el değerlerinde SG tedavi grubunda tedavi sonrasında tedavi öncesine göre azalma görülmüştür($p<0,001$). El fonksiyonlarına yönelik olan Jebsen Taylor El Fonksiyon Testi (JTEFT)'nin sadece yazı yazma ve yemek yeme görevlerindeki değerlerinde AT tedavi grubunda, SG tedavi grubuna göre, istatistiksel olarak daha fazla azalma saptanmıştır(sırasıyla; $p=0,047$, $p=0,038$).

Sonuç: SONUÇ: KT ile kombine edilen AT ve SG tedavi programlarının, üst ekstremitte-el motor iyileşmesi, el fonksiyonu ve kavrama gücü üzerine faydalarının olduğu saptanmıştır. El spastisitesi üzerine SG tedavisinin olumlu etkileri vardır. Elin motor iyileşmesi üzerine SG tedavisi AT'ne göre daha etkiliyken, elin fonksiyonel iyileşmesinde AT, SG tedavisinden daha üstündür. Çalışmamız, inmeli hastalarda plejik üst ekstremitte iyileşmesinde konvansiyonel tedavilerle kombine edilen AT ve SG tedavilerinin gelecek vaat eden tedaviler olduğunu göstermektedir.

Bildiri No: S-052

Akut Koroner Sendrom Sonrası Kardiyak Rehabilitasyona Davet Edilen Hastalarda Rehabilitasyona Katılımı Etkileyen Faktörler

Levent Karataş¹, Ayça Utkan Karasu¹, İlknur Onurlu¹, Orhan Batur Şahin², Salih Topal², Nesrin Demirsoy¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Levent Karataş / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Kardiyak rehabilitasyona (KR) katılım dünya genelinde istenilen düzeyin altındadır. Türkiye için kesin kanıtlar olmasa da katılım oranının %10'un altında olduğu düşünülmektedir. Kardiyak rehabilitasyona katılımda cinsiyet önyargısı, ırksal, sosyoekonomik ve psikolojik faktörler, dil engelleri ve zayıf fiziksel sağlık gibi faktörlerin olumsuz etkileri gösterilmiştir. Bunun yanında sağlık personelinin bilgisi ve farkındalığının yetersiz olması nedeniyle hastaların yeterince KR'ye yönlendirilmediği bilinmektedir. Bu çalışmada koroner yoğun bakımda akut koroner sendrom tanısı ile yatırılan ve KR'ye yönlendirilen hastalarda rehabilitasyona katılımı etkileyen ve engelleyen faktörleri incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışma Ağustos 2022 ile Aralık 2023 arasında koroner yoğun bakımda akut koroner sendrom (ST / non-ST elevasyonlu miyokard infarktüsü ve anstabil anjina pektoris) tanısı ile yatırılan hastalarda yapıldı. Sorumlu kardiyoloğun KR için yönlendirdiği hastalar yatak başı konsültasyonla değerlendirildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastaların demografik, klinik verileri kaydedildi. Hastaların fiziksel kas kuvveti, mobilite ve alt ekstremitte dayanıklılıkları, sırasıyla, dominant el kavrama kuvveti (JAMAR dinamometresi), zamanlı kalk ve yürü testi ve 2 dakika yerinde adımlama testi ile değerlendirildi. Sağlık okur yazarlığı ve yaşam kalitesini belirlemek için Türkiye Sağlık Okur Yazarlık Ölçeği (TSOY-32) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalite ölçeği-kısa form uygulandı. Hastalara KR ekibinden bir fiziyatrist ve fizyoterapist tarafından KR hakkında yazılı (Şekil 1) ve sözlü bilgi verildi. Tüm hastalara taburculuktan bir ay sonrasına KR programına başlamak için randevu oluşturuldu. Katılan ve katılmayan hastalar belirlendikten sonra, katılmayan hastalara telefon yoluyla ulaşıldı ve Kardiyak Rehabilitasyon Engeller Skalası (KRES) uygulandı. Veriler SPSS versiyon 27.0 ile analiz edildi.

Şekil 1: Yoğun bakım sürecinde değerlendirilen hastalara verilen bilgilendirici broşür



Kardiyak Rehabilitasyon

DOKTOR GÖZETİMİNDE YAPILAN KİŞİYE ÖZEL
HAZIRLANMIŞ BİR EGERSİZ PROGRAMI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON
ANABİLİM DALI
KARDİYAK REHABİLİTASYON ÜNİTESİ

KARDİYAK REHABİLİTASYON NEDİR?

Fiziksel aktivite konusunda kişiselleştirilmiş değerlendirme ve yönlendirme sunan bir tedavi programıdır

Kalp hastalığınızın tedavisinin önemli bir parçasıdır

KARDİYAK REHABİLİTASYONUN FAYDALARI

- Yaşam sürenizi uzatır, yeniden kalp krizi geçirme olasılığınızı azaltır
- Göğüs ağrısı nefes darlığı gibi kalp hastalığı ile ilişkili belirtilerinizi azaltır
- Kalp damarlarınızda hasan iyileştirmeye yardımcı olur
- Kalp hastalığınızın fiziksel ve duygusal etkilerini azaltır
- Dayanıklılığınızı ve gücünüzü artırarak iş yaptığınız, hobiler ve düzenli egzersiz gibi günlük rutininizi dönmenizi kolaylaştırır
- Kendinizi güveninizi ve genel iyilik halinizi geliştirir

SON ÇALIŞMALAR KARDİYAK
REHABİLİTASYON PROGRAMININ
YAŞAM SÜRESİNİ 5 YILA KADAR
ARTTIRDIĞINI GÖSTERMEKTEDİR

AŞAĞIDAKI TANILARDAN BİRİNİN VARLIĞI DURUMUNDA SİZ DE BU PROGRAMA KATILMAYA ADAY OLABİLİRSİNİZ:

- KALP KRİZİ
- GÖĞÜS AĞRISI (ANJİNA)
- KORONER BYPASS VEYA KAPAK CERRAHİSİ GİBİ KALP AMELİYATLARI
- KORONER ARTER ANJİYOPLASTİ VEYA STENT İŞLEMLERİ
- KALP YETMEZLİĞİ
- KALP NAKLI

Sosyal güvenceniz varsa kardiyak rehabilitasyon sosyal güvenlik kurumunu tarafından karşılanmaktadır. Bu programa katılmanız nedeniyle herhangi bir ücret talep edilmemektedir.

KARDİYAK REHABİLİTASYONUN SİZE SUNDUKLARI

- Kardiyoloğunuzla işbirliği halinde kalp damar hastalıkları ile ilişkili risk faktörlerinizin değerlendirilmesi
- Size özel hazırlanmış bir egzersiz programına başlamak ve sürdürmek
- Psikolojik değerlendirme ve rehberlik
- Yaşam tarzınızı daha sağlıklı hale getirmek için değişiklikleri yapabilmemiz için eğitim ve destek
 - Kilo kontrolü
 - Kalp sağlığını koruyan bir beslenme programı
 - Tütün kullanımından ve pasif içicilikten kaçınılması
- Benzer hastalarla tanışıp deneyimlerinizi paylaşma imkanı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
EMNİYET, MEVLANA BLV. NO:29, 06560 YENİMAHALLE/ANKARA
03122025238

Bulgular: Çalışmaya dahilen 60 hastadan 11'i (%18.3) rehabilitasyon randevusuna başvurdu. Başvuran ve başvurmayan hastalara dair ayrıntılı bilgiler tablo 1'de özetlenmiştir. Lojistik regresyon analizi demografik, klinik ve fiziksel performans parametrelerinden hiç birinin KR'ye katılımı ilişkili olmadığını gösterdi. Benzer şekilde DSÖ yaşam kalite ölçeği-kısa form ve TSOY-32 skorları başvuran ve başvurmayan hastalarda benzerdi. Başvurmayan 49 hastadan 37'sine telefonla ulaşılarak KRES uygulandı. KRES alt boyutlarını karşılaştıran Friedman'ın iki yönlü analizleri, algılanan KR ihtiyacı (median=2.8; IQR=0.7; p<0.01), dış sınırlamalar (median=2.66; IQR=0.92; p<0.01) ve lojistik nedenler (median=2.66; IQR=1.33; p<0.01) boyutlarının, KR bilgileri hakkındaki eksiklik (median=2 ; IQR=0.5) ve diğer sağlık sorunları nedeniyle katılmama (median=2; IQR=1) boyutlarına göre daha yüksek puanlandığını gösterdi. Başvurmayan hastaların %62'si "kardiyak rehabilitasyona ihtiyacım yok", %49'u "kalp hastalığımla kendi kendime başa çıkabilirim" ve "işimde sorumluluklarım var", %46'sı "yeterli zamanım yok" ve "zaten halihazırda evde ya da günlük hayatımda egzersiz yapıyorum" ifadelerine "katılıyorum" veya "kesinlikle katılıyorum" şeklinde cevap verdi.

Tablo 1: Kardiyak Rehabilitasyona Başvuran ve Başvurmayan Hastaların Özellikleri

	Başvurmayan Hastalar (n:49)	Başvuran Hastalar (n:11)	P değeri
Yatıştan ilk değerlendirmeye kadar geçen süre [gün] [ort ± SS]	2.33 ± 0.75	2.45 ± 0.82	0.608

Yaş [ort ± SS]	54.8 ± 11.7	57 ± 8.2	0.545
Cinsiyet [Kadın/Erkek]	5/44	1/10	0.911
İkamet yeri			
Ankara [n (%)]	39 (80)	11 (100)	0.999
Diğer iller [n (%)]	10 (20)	0 (0)	
Eğitim düzeyi [n (%)]			
Okur-yazar değil	1 (2)	0 (0)	0.101
İlkokul	14 (29)	2 (18)	0.633
Ortaokul	7 (14)	1 (9)	0.481
Lise	14 (29)	4 (36)	0.647
Yüksekokul	3 (6)	1 (9)	0.610
Fakülte	10 (20)	1 (9)	0.721
Lisansüstü	0 (0)	2 (18)	0.381
Çalışma durumu [n (%)]			
Çalışmıyor/işsiz	4 (8)	0 (0)	0.594
Aktif çalışan	24 (49)	6 (55)	
Emekli	21 (43)	5 (45)	
Tanı [n (%)]			
ST elevasyonlu MI	25 (51)	5 (46)	0.640
Non-ST elevasyonlu MI	14 (29)	3 (27)	
Anstabil anjina pektoris	10 (20)	3 (27)	
Önceki kardiyak olay sayısı [ort ± SS]	0.63 ± 1	1.4 ± 1.7	0.072
Komorbidite sayısı [ort ± SS]	1.6 ± 1.3	1.3 ± 1.1	0.417
Sigara kullanım durumu [n (%)]			
İçiyor	31 (63)	5 (46)	0.532
Hiç içmemiş	7 (14)	2 (18)	

Bırakmış	11 (23)	4 (36)	
Sigara yükü [paket x yıl] [ort ± SS]	33.9 ± 22.6	27.3 ± 10.1	0.379
Vücut kitle indeksi [kg/metrekaare] [ort ± SS]	29 ± 5.1	26.4 ± 3.1	0.109
El kavrama kuvveti [kg] [ort ± SS]	38.9 ± 10	37.9 ± 6.1	0.752
Zamanlı kalk ve yürü testi [sn] [ort ± SS]	9.3 ± 3.5	8.1 ± 1.9	0.268
2 dakika yerinde adımlama testi [adım] [ort ± SS]	61.4 ± 19.6	68.5 ± 17.7	0.269
TSOY-32 [ort ± SS]			
Bilgiye ulaşma	30.3 ± 13	30.7 ± 10.9	0.921
Bilgiyi anlama	32 ± 10.3	32.2 ± 9.6	0.956
Bilgiyi değerlendirme	28.2 ± 11.6	26.5 ± 13.5	0.671
Bilgiyi kullanma	30.1 ± 11.5	31.4 ± 10.6	0.728
Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi-kısa form [ort ± SS]	53.1 ± 20.3	56.8 ± 23.3	0.585
Genel sağlık	64.5 ± 14.3	70.5 ± 15.1	0.221
Fiziksel sağlık	67.4 ± 15.1	65.2 ± 22.8	0.677
Psikolojik sağlık	65.9 ± 19.9	62.9 ± 13.6	0.619
Sosyal ilişkiler	64.8 ± 15.6	67.6 ± 15.7	0.584

MI: Miyokard infarktüsü; TSOY-32: Türkiye Sağlık Okur Yazarlık Ölçeği-32; ort: ortalama; SS: standart sapma

Sonuç: KR'ye katılımı artırmayı amaçlayan çalışmalar hastaların etkin şekilde bilgilendirilmesi, yönlendirilmesi ve taburculukta randevu sisteminin geliştirilmesini önermektedir. Çalışmamızda, akut koroner sendromu sonrası KR hakkında ayrıntılı bilgilendirmeye ve taburculuk öncesi randevu belirlenmesine rağmen, hastaların rehabilitasyona başvuru oranı düşüktü. Demografik, klinik ve fiziksel performans parametrelerinin yanı sıra sağlık okur yazarlığı ve yaşam kalitesi düzeyleri KR'ye katılımı ile ilişkili bulunmadı. Katılmayanların önemli bir kısmı KR'ye ihtiyacının olmadığı, vakit bulamadıkları ve hastalıklarıyla kendi kendine başa çıkabileceğini düşünüyordu. Bulgularımız Türkiye'de KR'ye katılım oranını artırmak için hasta eğitimi ve motivasyonunu ele alan girişimlere ihtiyaç olduğunu göstermiştir. Bunun için kardiyologların KR'yi kuvvetle önermesi önem taşımaktadır. Yoğun iş yükü, ulaşım ve vakit kısıtlılığını öne süren hastalar için telerehabilitasyon iyi bir alternatif olabilir.

Bildiri No: S-053

Lomber Disk Hernili Hastalarda Pulse Elektromanyetik Alan Tedavisinin Nöropatik Ağrı Ve Dizabilite Üzerine Etkinliği

Merve Özdemir Sezgin¹, Nilgün Mesci¹, Berna Günay¹, Duygu Geler Külcü¹, Ömer Sezgin¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Merve Özdemir Sezgin / Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Lomber disk herniasyonu nedeniyle nöropatik ağrı tedavisinde fizik tedavi modaliteleri kullanılabilir; bu modalitelerden biri olan pulse elektromanyetik alan tedavisinin etkinliğini değerlendiren az sayıda çalışma, umut verici sonuçlar göstermiştir. Bu çalışmada amacımız, nöropatik ağrısı olan lomber disk herniasyonu hastalarında konvansiyonel fizik tedavi modalitelerine eklenen pulse elektromanyetik alan tedavisinin nöropatik ağrı ve dizabilite üzerine etkinliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmamıza fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğine 3 aydan uzun süreli radiküler ağrı ve nöropatik şikayetler ile başvuran ve lomber disk herniasyonu saptanan hastalar, dahil edilme ve dışlama kriterlerine göre alındı. 52 hasta alınarak randomize olarak tedavi ve kontrol grubu olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, boy, kilo gibi demografik verileri kaydedildi. Değerlendirme parametreleri Vizüel Analog Skala, algometre ile basınç ağrı eşiği ölçümleri, modifiye schober testi, 4 Soru Nöropatik Ağrı Anketi, PainDetect Anketi, Oswestry Dizabilite İndeksi ve Kısa Form 36 anketleri olarak belirlendi. Her iki gruba da tranqütanöz elektriksel sinir stimülasyonu, hotpack ve lomber egzersiz programı verildi. Buna ek olarak tedavi grubuna pulse elektromanyetik alan, kontrol grubuna ise sham manyetik alan tedavisi verildi. Hastalar 15 seanslık fizik tedavi programına alınarak tedavi öncesi, tedavi sonrası ve tedavi sonrası 1. ayda değerlendirildi. Çalışmamız hastanemiz etik kurulu tarafından HNEAH-KAEK 2022/KK/124 karar no ile onaylanması akabinde gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Her iki grupta 23 (iki grupta da 17'si kadın, 6'sı erkek) olmak üzere toplam 46 hasta çalışmayı tamamladı. İki grubun yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, semptom süresi, başlangıçtaki Vizüel Analog Skala, 4 Soru Nöropatik Ağrı Anketi, PainDetect Anketi skorları, modifiye schober testi ve ön kol basınç ağrı eşiği değerleri arasında anlamlı farklılık yoktu ($p>0,05$). İstirahat, hareket ve gece Vizüel Analog Skala skorlarında iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı iyileşme gözlemlendi ($p<0,05$); ama gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmedi ($p>0,05$). Lomber, peroneal ve tibial basınç ağrı eşiği ile modifiye schober testinde iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren değişiklik saptanmadı ($p>0,05$). 4 Soru Nöropatik Ağrı Anketi, PainDetect Anketi ve Oswestry Dizabilite İndeksi skorlarında iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı iyileşme gözlemlendi ($p<0,05$); ama gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmedi ($p>0,05$). Kısa Form 36 fiziksel sağlık parametrelerinden fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü ve ağrı skorlarında iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı iyileşme gözlemlendi ($p<0,05$). Genel sağlık algısı skorlarında ise sadece kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı

iyileşme gözlemlendi ($p < 0,05$). Mental sağlık parametrelerinden emosyonel rol güçlüğü ve sosyal işlevsellik skorlarında sadece tedavi grubunda istatistiksel olarak anlamlı iyileşme gözlemlendi ($p < 0,05$). Kısa Form 36 parametrelerindeki iyileşmeler açısından gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0,05$).

Değerlendirme Parametrelerinin Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

	TEDAVİ GRUBU	KONTROL GRUBU	p^*
	n: 23	n: 23	
	med (min-max)	med (min-max)	
Yaş, yıl	54 (32 – 72)	53 (39 – 73)	0,783
VKİ, kg/m ²	28,1 (23,1 – 39,1)	28,5 (23,3 – 44,1)	0,878
Semptom Süresi, ay	6 (3 – 240)	12 (3 – 240)	0,308
VAS İstirahat, cm, TÖ	5 (0 – 9)	5 (0 – 9)	0,929
VAS İstirahat, cm, TS [#]	4 (0 – 8) [#]	2 (0 – 8) [#]	0,875
VAS İstirahat, cm, 1.ay ^{ôß}	3 (0 – 7) ^ô	2 (0 – 8) ^ô	0,929
p^{**}	0,001	0,004	
VAS Hareket, cm, TÖ	8 (4 – 10)	7 (4 – 10)	0,245
VAS Hareket, cm, TS [#]	5 (2 – 9) [#]	5 (0 – 10) [#]	0,442
VAS Hareket, cm, 1.ay ^{ôß}	5 (0 – 10) ^ô	4 (0 – 10) ^ô	0,973
p^{**}	<0,001	<0,001	
VAS Gece, cm, TÖ	6 (0 – 9)	2 (0 – 8)	0,013
VAS Gece, cm, TS [#]	4 (0 – 7) [#]	0 (0 – 7) [#]	0,021
VAS Gece, cm, 1.ay ^{ôß}	2 (0 – 7) ^ô	1 (0 – 10) ^ô	0,157
p^{**}	<0,001	<0,001	
Schober, cm, TÖ	5,5 (0,5 – 9)	5,5 (2,5 – 8)	0,912
Schober, cm, TS [#]	5,5 (2,5 – 9)	5,5 (3 – 9)	0,640
Schober, cm, 1.ay ^{ôß}	6 (2,5 – 8)	5,5 (3 – 10)	0,816

<i>p</i> **	0,203	0,071	
DN4 TÖ	7 (4 – 9)	6 (4 – 9)	0,205
DN4 TS#	5 (1 – 9)#	5 (0 – 8)#	0,272
DN4 1.ay^{ôß}	5 (0 – 10) ^ô	4 (0 – 9) ^ô	0,223
<i>p</i> **	0,004	<0,001	
PDQ TÖ	16 (9 – 24)	14 (5 – 26)	0,131
PDQ TS#	11 (1 – 19)#	8 (1 – 25)#	0,054
PDQ 1.ay^{ôß}	9 (1 – 22) ^ô	8 (1 – 25) ^ô	0,131
<i>p</i> **	<0,001	<0,001	
ODİ TÖ	46,6 (8 – 72)	33,3 (8,8 – 55,5)	0,021
ODİ TS#	40 (8 – 66,6)#	24 (0 – 53,3)#	0,006
ODİ 1.ay^{ôß}	35,5 (0 – 64,4) ^ô	20 (0 – 53,3) ^{ôß}	0,037
<i>p</i> **	<0,001	<0,001	

med: medyan, min: minimum, max: maksimum, cm: santimetre, kg: kilogram, m²: metrekare, VKİ: Vücut Kitle İndeksi, TÖ: Tedavi Öncesi, TS: Tedavi Sonrası, 1. ay: Tedavi Sonrası 1. ay, VAS: Vizüel Analog Skala (0-10cm), Schober: Modifiye Schober Testi, DN4: Douleur Neuropathique 4 Questions, PDQ: Pain Detect Questionnaire, ODİ: Oswestry Dizabilite İndeksi, *p**: gruplar arası, *p*** : grup içi, İstatistiksel olarak anlamlı farklılıklar; #: tedavi öncesi - tedavi sonrası, ô: tedavi öncesi - tedavi sonrası 1. ay, ß: tedavi sonrası - tedavi sonrası 1. ay.

Sonuç: Nöropatik şikayetlerin eşlik ettiği radiküler ağrılı lomber disk herniasyonu hastalarında yaptığımız bu çalışma sonucunda, konvansiyonel fizik tedavi modalitelerine eklenen pulse elektromanyetik alan tedavisinin nöropatik ağrı, radiküler ağrı, lomber fleksibilite, basınç ağrı eşiği, dizabilite ve yaşam kalitesi üzerine ek fayda sağlamadığı saptanmıştır.

Bildiri No: S-054

Koronavirüs Enfeksiyonu (COVID-19) Geçiren Bireylerde Egzersiz Kapasitesinin Kardiyopulmoner Egzersiz Testi ile Değerlendirilmesi ve Aerobik Egzersiz Eğitiminin Etkisi

Gaye Narin¹, Selda Sarıkaya², Şenay Özdolap Çoban², Tuğçe Köksal², Sümeyra Nur Tabanlı²

¹Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Gaye Narin / Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: COVID-19 enfeksiyonu sonrası egzersiz kapasitesinin kardiyopulmoner egzersiz testi (KPET) yardımıyla değerlendirilmesi ve aerobik egzersiz eğitiminin egzersiz kapasitesi üzerindeki etkisini araştırmaktır. Bu çalışma COVID-19 enfeksiyonu geçiren bireylerde egzersiz kapasitesini KPET parametreleriyle değerlendirmek ve aerobik egzersiz eğitiminin bu parametrelere olan etkisini incelemek amacıyla yapılan prospektif bir çalışmadır.

Yöntem: Çalışmaya 18-55 yaş aralığında, SARS CoV-2 PCR testi ile doğrulanmış COVID-19 enfeksiyonu geçiren 14 birey (COVID-19 grubu) ve 15 sağlıklı birey (kontrol grubu) dahil edildi. İki gruptaki bireylerin yaş, cinsiyet ve fiziksel aktivite düzeylerinin benzer olmasına dikkat edildi. Çalışmamız Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 23/06/2021 tarih ve 2021/12 sayılı kararıyla onaylandı. Bireyler, çalışmaya katılmadan önce yapılacak uygulamalar ve ölçümler hakkında bilgilendirildi ve çalışmaya gönüllü olarak dahil olduklarını belirten 'Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu' okutularak gözlemci eşliğinde imzalatıldı. Çalışmaya katılan tüm bireylere bir bisiklet ergometresi yardımıyla KPET yapıldı. Maksimum solunum değişim oranı (RER) , ventilatuvar anaerobik eşiğe ulaşma süresi (VAT) ,maksimum oksijen kapasitesi(VO₂pik) ,ventilatuvar anaerobik eşikteki maksimum oksijen kapasitesi (VO₂AT), karbondioksit ventilatuar eşdeğeri (VE/CO₂) ,kalp atım hızı toparlanması(HRR) , 1. dakikadaki kalp hızı toparlanması (HRR1) parametreleri değerlendirilmeye alındı. COVID-19 grubundaki bireylere 15 seans aerobik egzersiz programı planlandı. Program sonunda KPET ile aynı parametreler tekrar değerlendirildi.

Bisiklet ergometresi ile kardiyopulmoner egzersiz testinin uygulanması



Bulgular: Çalışmamızda ilk değerlendirmede elde edilen KPET parametrelerinde (RER, VAT ve HRR1 hariç) iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0.05$). COVID-19 grubunda aerobik egzersiz eğitimi sonrası VAT ve VO2AT değerlerinde tedavi öncesi ölçümlere göre istatistiksel olarak anlamlı iyileşme gözlemledik ($p < 0,05$).

Kardiyopulmoner Egzersiz Testi ile Değerlendirilen Parametreler

	Kontrol Grubu(n=15) Ortalama±SS	COVID-19 Grubu(n=14) Ortalama±SS	p *
	RER		
TÖ	1. 25±0.09	1. 27±0.08	0.748 ^t
TS	1. 25±0.09	1. 26±0.09	0.953 ^t
p **	-	0.726 ^k	
	VAT (sn)		
TÖ	349. 67±54. 53	304. 86±33. 84	0.053 ^t
TS	349. 67±54. 53	358. 93±61. 08	0.555 ^t

p **	-	0.025^k	
	VO_{2pik}	(ml/kg/dk)	
TÖ	24.96±3.78	18.12±3.26	0.003^t
TS	24.96±3.78	23.01±7.55	0.492 ^t
p **	-	0.119 ^k	
	VO_{2AT}	(ml/kg/dk)	
TÖ	19.05±3.50	13.36±3.45	0.003^t
TS	19.05±3.50	16.99±3.92	0.216 ^t
p **	-	0.020^k	
	HRR1		
TÖ	30.92±12.43	25.14±7.66	0.179 ^t
TS	30.92±12.43	26.71±6.72	0.282 ^t
p **	-	0.502 ^k	
	Medyan (Min-Mak)	Medyan (Min-Mak)	
	HRR		
TÖ	32 (8-39)	38.5 (12-60)	0.034^u
TS	32 (8-39)	34 (20-79)	0.103 ^u
p **	-	0.993 ^w	
	VE/VCO₂		
TÖ	25.9 (20.9-31.1)	30.05 (24.2-62)	0.007^u
TS	25.9 (20.9-31.1)	28.85 (11.6-33)	0.061 ^u
p **	-	0.060 ^w	

Veriler Ortalama±SS. yada Medyan (Minimum-Maksimum) şeklinde ifade edildi,^t Indepednet Samples t Test (Boostrap), ^u Mann Whitney u test (Monte Carlo), ^k Paired Samples Test (Boostrap), ^w Wilcoxon Signed Ranks Test (Monte Carlo), SS: Standart Sapma, p*: Gruplar arası karşılaştırma için, p**: Grup için TÖ (tedavi öncesi) ve TS (tedavi sonrası) karşılaştırması için kullanılmıştır. Kontrol grubu TS ölçümleri olmadığından TS yazılan değerler TÖ değerleridir.

Sonuç: Çalışmamız, COVID-19 enfeksiyonu sonrası bireylerin egzersiz kapasitesinin belirgin düzeyde azaldığını göstermiştir. Bu çalışma COVID-19 geçiren bireylerin egzersiz kapasitesini sağlıklı bireyler ile karşılaştıran, aynı zamanda aerobik egzersizin etkisini KPET ile değerlendiren az sayıdaki çalışmalardan biridir. COVID-19 geçiren bireylerde egzersiz toleransının COVID-19 geçirmeyen bireylere göre daha düşük olması, bu bireylerin aktif egzersizi içeren rehabilitasyon programlarına dahil edilmesinin önemini göstermektedir. Aerobik egzersiz eğitiminin rehabilitasyon programlarına eklenmesi kardiyovasküler enduransın artırılması açısından faydalı olabilir. Bu konuda daha fazla birey üzerinde daha uzun tedavi, takip ve değerlendirme süreçlerini içeren çalışmaların planlanması gerektiği kanaatindeyiz.

Bildiri No: S-055

Floroskopi Eşliğinde Yapılan Lomber Transforaminal Epidural Steroid Enjeksiyonunda Anteroposterior ve Lateral Görüntülemenin Radyasyon Dozlarının Karşılaştırılması

Yücel Olgun¹, Savaş Şencan¹, Serdar Kokar¹, Osman Hakan Gündüz¹

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

Yücel Olgun / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı

Amaç: Tıbbi teknoloji ve tekniklerdeki büyük gelişmelere rağmen, omurganın girişimsel tedavilerinde floroskopinin kullanımı yaygınlığını sürdürmektedir. Bu nedenle, floroskopi rehberliğindeki prosedürlerde maruz kalınan radyasyonun azaltılmasına yönelik referans standartların ve tekniklerin oluşturulmasına ihtiyaç vardır. Bu çalışmada, lomber transforaminal epidural steroid enjeksiyonunda (TFESE) verilen kontrast maddenin optimal yayılımını doğrulamada (konfirmasyonunda) kullanılan lateral görüntüleme ile anteroposterior (AP) görüntüleme arasındaki radyasyon dozları ve işlem sürelerinin karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Çalışma retrospektif olarak dizayn edilmiş olup Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Algoloji bölümü tarafından Eylül 2021 ile Eylül 2023 tarihleri arasında lomber epidural steroid enjeksiyonu yapılan hastaların dosya kayıtları incelendi. Hastaların demografik verileri, işlem öncesi ile sonrası ağrı skorları (NRS), işlem seviyesi, tanısı, radyasyon dozu, işlem süresi ve komplikasyonlar not edildi. Çalışmaya, lateral veya AP görüntüleme ile konfirme edilen 243 tek seviyeli lomber TFESE prosedürü uygulanan 18 yaş ve üzeri hastalar dahil edildi. Birincil amaç iki grup arasındaki radyasyon dozu ve işlem süresini karşılaştırmak, ikincil amaç ise komplikasyon insidansını değerlendirmektir.

Bulgular: Çalışmaya 127'si lateral görüntüleme, 116'sı AP görüntüleme ile doğrulanan toplam 243 hasta dahil edildi. İki grup arasında hastaların yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi (BKİ), tanısı, işlem seviyesi ve ağrı skorları (NRS) açısından anlamlı fark saptanmadı. Ancak radyasyon dozu ($p=0,009$) ve işlem süresi ($p=0,006$) açısından iki grup arasında anlamlı fark gözlemlendi. Özellikle AP görüntüleme grubunda daha düşük radyasyon dozu ve daha kısa işlem süresi gözlemlendi. Ayrıca AP grubunda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da komplikasyon oranının daha düşük olduğu görüldü.

Sonuç: Lomber TFESE sırasında AP görüntüleme grubunda anlamlı derecede daha düşük radyasyon dozları ve daha kısa işlem süreleri gözlemlendi. Bu nedenle, hem maruz kalınan radyasyonu hem de işlem süresini en aza indirmek için lomber TFESE'yi konfirme etmede AP görüntülemenin benimsenmesi önerilebilir. AP görüntülemesinde kısmen daha düşük komplikasyon oranı saptandığı da ayrıca akılda tutulmalıdır.

Bildiri No: S-056

Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği'nin Kanser Hastalarında Geçerlilik ve Güvenilirliğini Araştırmak

Yücel Olgun¹, Rekib Saçaklıdır², Ömer Faruk Tarhan¹, Savaş Şencan¹, Serdar Kokar¹, Osman Hakan Gündüz¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, Algoloji BD

²Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Bilim Dalı

Yücel Olgun / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD, Algoloji BD

Amaç: Konstipasyon, bağırsak motilitesinin azalması ile meydana gelen defekasyon zorluğu ve defekasyonda seyrelme (haftada üçten az) olarak tanımlanmıştır. Kanser hastalarında primer ve sekonder (yaşam tarzı, diyet, ilaçlar vb.) nedenler ile normal popülasyona oranla yüksek oranda konstipasyon görülebilmektedir. Kanser hastalarında konstipasyon gelişimini önlemek için konstipasyon riskini önceden değerlendirmek önem arz etmektedir. Konstipasyon riskini değerlendirmek için Konstipasyon Risk Değerlendirme Ölçeği (KRDÖ) dört subskala (yaşam tarzı, serviste yatanlar, fizyolojik/psikolojik ve medikasyonlar) ve 33 maddeden oluşan ölçek kullanılmaktadır. 2006'da Richmond ve Wright tarafından geliştirilmiştir. 2011'de Türkçe'ye çevrilmiş ve serviste yatan hastalarda geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiştir ancak Türkçe versiyonun kanser hastalarında yapılmış bir geçerlilik güvenilirlik çalışması yoktur. Bu çalışmanın amacı, KRDÖ'nün kanser hastalarında geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmektir

Yöntem: Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Algoloji Bilim Dalı Polikliniği'ne başvuran kanser tanısı olan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik verileri kayıtlandıktan sonra, KRDÖ Türkçe Versiyonu, konstipasyonu saptayan Roma IV Kriterleri ile değerlendirme yapıldı. Güvenilirlik, test-tekrar test güvenilirliği (sınıf içi korelasyon katsayısı[ICC]) ve iç tutarlılık (Cronbach's α) yöntemlerine dayalı olarak test edildi. Test-tekrar test güvenilirliğine yönelik olarak, hastalara 1 hafta sonra KRDÖ tekrar uygulandı. Bu iki ölçüm noktası arasındaki sınıf içi korelasyon katsayısı (ICC) belirlenerek test-tekrar test güvenilirliği değerlendirildi. İç tutarlılık için Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. KRDÖ'nün "serviste yatanlar" dışındaki her bir subskaladaki maddelerin ilgili temel kavramı ölçmek için uygun olup olmadığı değerlendirildi. Geçerlilik analizinde ise yapısal geçerliliği ölçmeye yönelik olarak, KRDÖ'nün, Roma IV Kriterleri ile korelasyonu yapıldı. Analizlerde $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 102 hasta dahil edildi. Ortalama yaş ve kanser süresi sırasıyla $62 (\pm 12.7)$ yaş ve 45.66 (1-252) aydı. Türkçe KRDÖ'nün kanserli hastalarda test-tekrar test güvenilirliği Cronbach alfa katsayısı ve ICC değerleri açısından değerlendirildiğinde; KRDÖ toplam skoru için 0,97 (0,93-0,99), subskalalar için ise 0,83 (0,64-0,94) ile 0,96 (0,92-0,97) arasında değişmekte ve test-tekrar test güvenilirliğinin yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.001$). KRDÖ toplam puanı ile KRDÖ yaşam tarzı puanları ve Roma IV Kriterleri arasında zayıf korelasyon ($r = -0.257$ ve $r = 0.357$, sırasıyla), KRDÖ toplam puanı ile KRDÖ fizyolojik/psikolojik durumlar arasında orta

düzeyde pozitif korelasyon ($r=0.625$) ve son olarak KRDÖ toplam puanı ile KRDÖ medikasyonlar arasında güçlü pozitif korelasyon ($r=0.802$) bulunmuştur.

Sonuç: KRDÖ Türkçe versiyonu, kanserli hastalarda konstipasyon riskini değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu saptandı. Ülkemizdeki klinik çalışmalar ile rutin klinik uygulamalarda kullanılabileceği belirlenmiştir.

Bildiri No: S-057

TETİK PARMAK HASTALARINDA ULTRASONOGRAFİK BULGULARIN SAĞLIKLI GÖNÜLLÜLER İLE KARŞILAŞTIRILMASI

YASİN DEMİR², GİZEM KILINÇ KAMACI¹, HATİCE CEYLAN¹, HATİCE ÇETİNTÜRK¹, GÖKCAN OKUR¹, ŞAHİDE EDA ARTUÇ¹, ÜMÜT GÜZELKÜÇÜK¹, KORAY AYDEMİR³

¹SBÜ ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²SBÜ, ANKARA GAZİLER FTR SUAM

³SBÜ, GÜLHANE TIP FAKÜLTESİ, FTR ABD, GAZİLER FTR SUAM

HATİCE ÇETİNTÜRK / SBÜ ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Tetik parmak (TP), el sakatlığının , parmak ağrısı ve tutukluğunun en yaygın nedenlerinden biridir. TP'nin ultrasonografi (US) ile değerlendirilmesinin sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığı bir çalışma bildirilmemiştir. Ayrıca, TP ile ilişkili prediktörler de henüz açıklığa kavuşturulmamıştır. Çalışmanın temel amacı, sağlıklı gönüllülerle karşılaştırıldığında TP'li hastalarda fleksör tendon ve A1 pulley kalınlığını ölçmek ve tetik parmak oluşumunun prediktörlerini ortaya çıkarmaktır.

Yöntem: Çalışma prospektif, sağlıklı kontrol gruplu olarak tasarlandı. Çalışmaya 30 sağlıklı gönüllü ve 30 TP'li hasta dahil edildi. Etkilenen parmaklarda ağrı, tetiklenme, takılma ve sertlik gibi semptomları olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalık aktivitesi Quinnell ölçeğine göre derecelendirildi. Hastalarda yakın zamanda el travması, son altı ay içinde herhangi bir TP tedavisi, romatolojik hastalık , el veya parmağın dejeneratif artrit veya bilateral prezentasyonu olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Fleksör tendon ve A1 pulley kalınlığı ultrason kullanılarak ölçüldü. Taramalarda, kas-iskelet görünümüne ayarlanmış 5-12 MHz lineer prob kullanıldı. Fleksör tendonlar ve A1 pulleyler eller supinasyonda ve gevşek haldeyken görüntülendi. Görüntüler metakarpofalangeal eklemden distal interfalangeal ekleme kadar parmağın uzun eksenli görünümü kullanılarak elde edildi. Fleksör tendon kalınlığı metakarp başında görüntülendi ve en büyük değer tendon kalınlığı olarak kabul edildi. A1 pulley'in en geniş/kalın ölçümü not edildi. Veri dağılımının normalliğini kontrol etmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Gruplar arası ve grup içi karşılaştırmalarda normal dağılım gösteren verilere Bağımsız t-testi veya Eşleştirilmiş t-testi uygulandı. TP gelişiminin prediktörlerini belirlemek için çoklu lojistik regresyon analizi yapıldı.

Fleksör tendon ve A1 pulleyin ultrasonografik gösterimi



Pp: Proksimal Falanks Mtc: Metakarp

Bulgular: Fleksör tendon ve A1 pulley ortalama kalınlığı sağlıklı grupta sırasıyla 3.21 ± 0.64 mm ve 0.40 ± 0.09 mm; TP grubunda 3.78 ± 0.86 ve 0.49 ± 0.16 mm idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (sırasıyla $p:0.010$ ve $p:0.009$). TP'li hastaların fleksör tendon ve A1 pulley kalınlıkları komşu parmaklarına (sırasıyla $p:0.001$, $p:0.019$) ve kontralateral eldeki sağlıklı parmaklara göre ($p:0.001$, $p:0.002$) anlamlı derecede yüksekti. Diyabetik hastalarda TP riski 14,3 kat yüksek olarak tespit edildi. Fleksör tendon kalınlığında 1 mm artışla 2,4 kat ve A1 pulley kalınlığında 0,1 mm artışla 1,5 kat daha yüksek TP gelişimi tespit edildi.

Fleksör tendon ve A1 pulley kalınlıklarının hastalar ile sağlıklı bireylerde karşılaştırılması

	Hastalar (n=30)					Sağlıklı Bireyler (n=30)	
	TP	Sağlıklı parmak(TP'nin bitiştiği)(TP tarafı)	p değeri (TP vs Sağlıklı parmak)	Kontralateral parmak	p değeri (TP vs Kontralateral parmak)	Eşleştirilen parmak	p değeri (vs TP)
Fleksör Tendon(mm)	3.78 ± 0.86	3.18 ± 0.69	0.001(a)	3.26 ± 0.70	0.001(b)	3.21 ± 0.64	0.010(c)
A1 Pulley(mm)	0.49 ± 0.16	0.43 ± 0.12	0.019(a)	0.41 ± 0.11	0.002(b)	0.40 ± 0.09	0.009(c)

TP: Tetik parmak, mm: milimetre (a)TP ve sağlıklı parmak arasında anlamlı farklılık (TP ile aynı taraf) (Bağımlı Örneklem t-Testi) ; (b) TP ve kontralateral parmak arasında anlamlı farklılık (Bağımlı Örneklem t-Testi) ; (c) TP ve eşleştirilen parmak arasında anlamlı farklılık (Bağımsız Örneklem t-Testi)

Sonuç: Tetik parmak, günlük yaşamı ve el fonksiyonlarını önemli ölçüde bozan yaygın bir hastalıktır. Bildiğimiz kadarıyla, bu çalışma sağlıklı bireyler ve TP'li hastalar arasında ultrasonografik özellikleri karşılaştıran ilk çalışmadır. TP'li hastaların fleksör tendon ve A1 pulley kalınlıklarının sağlıklı bireylere kıyasla artmış olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde, TP'li hastaların fleksör tendon ve A1 pulley kalınlıkları, komşu veya kontralateral etkilenmemiş parmaklarından daha fazlaydı. Regresyon analizi, diabetes mellitus, artmış tendon ve A1 pulley kalınlığının TP gelişiminin önemli prediktörleri olduğunu ortaya koymuştur.

Bildiri No: S-058

Psoriasis ve Psoriatik Artrit Hastalarında Subklinik Aterosklerozun Ultrasonografi ile Değerlendirilmesi ve Klinik Parametreler ile Karşılaştırılması

Rasim Akgün¹, Sevgi Atar², Esmâ Demirhan², Ömer Kuru²

¹Uzunköprü Devlet Hastanesi

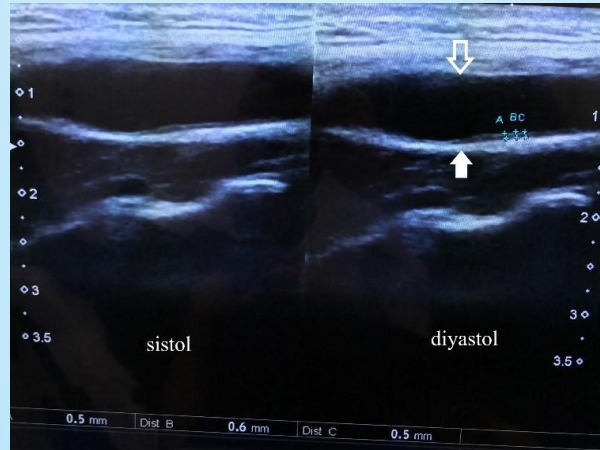
²Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi

Rasim Akgün / Uzunköprü Devlet Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada; psoriasis ve psoriatik artrit hastalarında ultrasonografik yöntemlerle subklinik ateroskleroz varlığının araştırılması, iki hastalık grubu arasında anlamlı bir fark olup olmadığının incelenmesi ve tüm bunların hastalık aktivitesini gösteren klinik parametreler ve medikal tedaviler ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Kesitsel, gözlemsel, kontrollü, tek kör olarak planlanan çalışmaya 15/04/2021-15/07/2021 tarihleri arasında Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Romatoloji Kliniği'nde takip edilen 40 psoriatik artrit tanılı hasta ile Dermatoloji Kliniği'nde takip edilen 40 psoriasis tanılı hasta ve dışlama kriterlerindeki özellikler veya hastalıklar bulunmayan 40 gönüllü birey dahil edildi. Her 3 grupta sosyodemografik veriler, sigara içme öyküsü, koroner arter hastalığı (KAH) ve aile öyküsü varlığı kaydedildi. Laboratuvar tetkikleri olarak hemogram, kreatinin, ALT, AST, total kolesterol, LDL, HDL, trigliserid (TG), eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) ve CRP değerleri ölçüldü. Sistolik kan basıncı (SKB), diyastolik kan basıncı (DKB), bel çevresi, vücut kütle indeksi (VKİ) olgu rapor formuna not edildi. B mod ultrasonografi (USG) ile bilateral karotis arter doppler ultrasonografisi yapıldı. Sağ Karotis İntima Media Kalınlığı (KİMK), sol KİMK, ortalama KİMK, plak varlığı (plak var ise yeri, tipi, ülserasyon varlığı; darlık varsa yüzdesi) kaydedildi. Psoriasis hastalarına, hastalık aktivitesini değerlendirmek amacıyla Psoriasis Alan Şiddet İndeksi (Psoriasis Ardea Severity Index, PASI), psoriatik artrit hastalarına hastalık aktivitesini değerlendirmek amacıyla Psoriatik Artrit Hastalık Aktivitesi (Disease Activity in Psoriatic Arthritis, DAPSA) uygulandı. PsO hastaları için saçlı deri tutulumu, intergluteal bölge tutulumu, genital bölge tutulumu, tırnak tutulumu; PsA hastaları için topuk yakınması, sakroiliit varlığı, tırnak tutulumu, distal interfalangeal eklem tutulumu; PsO ve PsA hastalarında hastalık süresi, daha önceden aldığı ve şu anda aldığı tedaviler not edildi.

KİMK ölçümü



KİMK, her iki ana karotis arterden bifurkasyo düzeyinde bulbusun 1 cm kaudalindeki segmentin arka duvarından, tam longitudinal planda, ön ve arka duvarın bir arada görüldüğü kesitten; diyastol sırasında, lümen çapının en dar, KİMK'in en geniş olduğu anda ölçüldü. İntima media kalınlığı 1 mm'lik mesafelerle 3 farklı noktadan ölçülüp ortalaması alındı (içi boş ok: ön duvar; beyaz ok: arka duvar; KİMK ölçümleri A: 0.5mm, B: 0.6mm, C: 0.5mm)

Bulgular: PsA ve PsO grubunda KİMK değerleri kontrol grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. PsA hastalarında hastalık şiddetiyle CRP, ESH ve KİMK değerleri ilişkili bulunmuş ve daha şiddetli hastalığı olan hastalarda daha yüksek tespit edilmiştir. Ayrıca CRP'si yüksek olanlarda daha yüksek ESH, daha düşük HDL, daha yüksek KİMK ve daha yüksek DAPSA skoru tespit edilmiştir. PsO ile PsA grupları KİMK değerleri açısından karşılaştırıldığında PsA grubunda KİMK ölçümleri daha yüksek olmasına rağmen sadece sol KİMK ölçümlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilebilmiştir. KİMK ile saçlı deri tutulumu arasında orta güçte negatif yönde bir korelasyon tespit edilmiş ve çoklu lineer regresyon analizinde de PsO hastalarında saçlı deri tutulumunun olması, yine negatif yönde KİMK ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmamızda KİMK'i öngörmek için yapılan regresyon analizinde CRP, yaş, plak sayısı ve PsO/PsA varlığının subklinik ateroskleroz için bağımsız risk faktörleri olabileceği sonucuna varılmıştır.

Karotis doppler USG incelemesine ait karşılaştırmalar

	Psoriasis Grubu	Psoriatik Artrit Grubu	Kontrol Grubu	p değeri	p [^] değeri	p ⁺ değeri	p ^{&} değeri
	(n=40)	(n=40)	(n=40)				
Sağ CCA KİMK (mm)	0,6 (0,43:0,93)	0,6 (0,46:1,13)	0,43 (0,3:0,8)	<0,001 ^c	<0,001 ^d	<0,001 ^d	0,317 ^d
Sol CCA KİMK (mm)	0,63 (0,4:1,10)	0,7 (0,53:1,2)	0,5 (0,26:0,76)	<0,001 ^c	<0,001 ^d	<0,001 ^d	0,037 ^d

Ortalama	0,61	0,65	0,46				
KİMK (mm)	(0,42:1,02)	(0,50:1,17)	(0,31:0,78)	<0,001 ^c	<0,001 ^d	<0,001 ^d	0,099 ^d
Plak (sayı)	4 (%10)	3 (%7,5)	1 (%2,5)	0,392 ^b	>0,05 ^b	>0,05 ^b	>0,05 ^b

Veriler n(%) ve medyan(minimum:maksimum) olarak verilmiştir. b: Ki-Kare testi, c: Kruskal Wallis H Testi. d: Mann-Whitney U Testi p değeri: 3 grup arasındaki karşılaştırma, p[^] değeri: kontrol ve psoriasis grubu arasındaki karşılaştırma, p+ değeri: kontrol ve psoriatik artrit grubu arasındaki karşılaştırma, p& değeri: psoriasis ve psoriatik artrit grubu arasındaki karşılaştırma

Sonuç: Bu çalışmada kardiyovasküler risk faktörü olmayan hastalarda bile psoriatik hastalık varlığının, başlı başına bağımsız bir risk faktörü olarak ele alınması gerektiğini saptadık. Psoriatik hastalarda pratik hasta takibinde ön planda cilt ve eklem bulguları tedavi edilirken, kardiyovasküler hastalıklar ve subklinik ateroskleroz gibi komorbiditeler sıklıkla ihmal edilebilmektedir. Oysaki bu durum KİMK ölçümüyle erkenden saptanabilir ve morbidite ve mortalitenin azaltılmasına katkı sağlayabilir. Bu nedenle psoriatik hastaların takiplerinde klinik değerlendirmenin yanı sıra karotis doppler USG ile sonografik değerlendirme de yapılmalıdır.

Bildiri No: S-059

Multiple Skleroz'lu Hastalarda Nörojenik Barsak Fonksiyon Bozukluğunun Sıklığı ve Nörojenik Mesane Semptom Skoru ile İlişkisi

Yeşim Akkoç¹, Necmettin Yıldız², Hakan Tunç³, Ebru Alemdaroğlu³, Selcen Kanyılmaz⁴, Hilal Yeşil⁵, Aysun Özlü⁶, Haydar Gök⁷, Belgin Erhan⁸, Şenay Özdolap⁹, Ayşe Nur Bardak¹⁰, Hülya Şirzai¹¹, Murat Zinnuroğlu¹², Bedriye Karaman¹³, Ayşe Nur Yüceyar¹³, Özgül Ekmekçi¹³, Levent Sinan Bir¹⁴, Meltem Güneş Akıncı², Ayşe Şimşek², Semra Mungan Öztürk¹⁵, Zuhal Özişler³, Ahmet Tarık Canbulat³, Gökçe Zeytin Demiral¹⁶, Sibel Canbaz Kabay¹⁷, Seçilay Güneş⁷, Canan Yücesan¹⁸, Canan Emir¹⁹, Yasemin Yumuşakhuyulu⁸, İlknur Aydın Cantürk²⁰, Elif Nurdan Güneş⁹, Nurdan Parker¹⁰, Derya Buğdaycı¹⁰, Nur Berna Güzel¹⁰, Nurten Küçükçakır²¹, Belgin Koçer²², Esra Sena Orbak¹², Helin Kökmen²²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

⁴Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

⁵Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

⁶Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

⁷Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

⁸İstanbul Medeniyet Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

⁹Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

¹⁰Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi

¹¹Romatem Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastaneleri Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

¹²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

¹³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

¹⁴Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

¹⁵Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Nöroloji Kliniği

¹⁶Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

¹⁷Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

¹⁸Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

¹⁹Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Nöroloji Kliniği

²⁰İstanbul Medeniyet Üniversitesi Nöroloji Anabilim Dalı

²¹Romatem Bursa Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

²²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

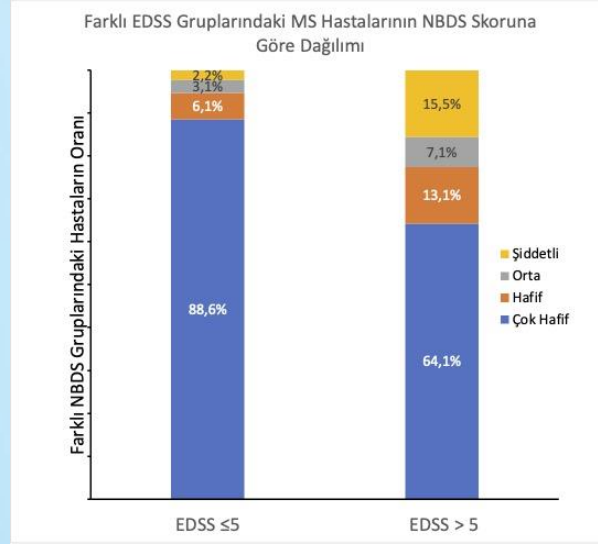
Selcen Kanyılmaz / Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın primer amacı; Multiple Skleroz (MS) hastalarında nörojenik barsak disfonksiyonunun sıklığını araştırmaktır. Sekonder amaç ise; barsak disfonksiyonuyla, nörojenik mesane disfonksiyonu ve klinik-demografik değişkenler (cinsiyet, MS tipi, hastalık

süresi, EDSS (Expanded Disability Status Scale) ile değerlendirilen disabilite derecesi) arasındaki ilişkiyi değerlendirmektedir.

Yöntem: Çok merkezli olarak planlanan bu prospektif çalışmaya 12 merkezden toplam 975 hasta dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri ve EDSS skorları kaydedilmiştir. Barsak semptomlarının sıklığını belirlemede “Nörojenik Barsak Disfonksiyon Skoru” (NBDS) kullanılmıştır. NBDS 0-47 puan arasında değişmektedir. NBD'nin şiddet düzeyi; çok hafif NBD (0-6), hafif NBD (7-9), orta NBD (10-13) ve şiddetli NBD (14 ve daha fazla) olarak dört alt gruba ayrılmaktadır. Mesane semptomlarını değerlendirmede “Nörojenik Mesane Semptom Skoru” (NMSS) kullanılmıştır. NMSS’de, 24 maddelik anket üç alan aracılığıyla yaşam kalitesini ölçmekte olup; inkontinans (0-29 puan), depolama ve işeme (0-22 puan) ve sonuçları (0-23 puan) değerlendirilmektedir. Daha yüksek puanlar daha düşük yaşam kalitesini gösterir.

Bulgular: Çalışmaya alınan toplam 975 MS hastasının 707’si (%72.5) kadın olup; hastaların yaş ortalaması, 39.72±11.37 (18-72); EDSS skorları ortalama 2.28±1.72, (median:2 , range: 0-8.5) idi. MS tipi 742 hastada (%76.1) relaps ve remisyonlarla giden MS (RR-MS), 151 hastada (%15.5) primer progressif MS (PP-MS), 82 hastada (%8.4) sekonder progressif MS (SP-MS) olarak kaydedilmişti. NBDS 844 hastada (%86.6) ortalama 1.69±1.68; 65 hastada (%6.7) 7.86±0.88; 34 hastada (%3.5) 11.38±1.10; 32 hastada (%3.3) ise 17.87±4.08 olarak saptandı. Tüm hastaların %6.8’inde orta-şiddetli NBD’u mevcuttu. NBDS kadınlarda ortalama 3.18±4.16, erkeklerde 2.41±3.38 olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.01). NBDS, RR-MS olgularında ortalama 2.78±3.73; PP-MS olgularında 3.10±4.36, SP-MS olgularında ise 4.48±4.36 olup; RR-MS ile SP-MS arasındaki fark (p<0.001); SP-MS ile PP-MS arasındaki fark (p<0.01) anlamlı olarak saptanmıştır. NBDS’u orta-şiddetli olanlar, çok hafif-hafif olanlarla karşılaştırıldıklarında istatistiksel olarak anlamlı derecede daha ileri yaşlardı, hastalık süreleri daha uzundu, EDSS skorları ve NMSS’ları (total ve subgrup komponentleri) daha büyüktü (Tablo-1). Bu iki hasta grubu cinsiyet açısından karşılaştırıldıklarında aralarında anlamlı bir fark yoktu. NBD’u çok hafif olanların %15.3’ü PP-MS, %7.5’u SP-MS, %77.3’ü RR-MS iken; NBD’u şiddetli olanların %21.9’u PP-MS, %21.9’u SP-MS, %56.3’ü RR-MS idi. EDSS≤5 olanlarla EDSS>5 olan MS hastalarındaki orta-şiddetli NBD oranı sırasıyla %5.3 ve %22.6 olarak bulunmuştur (Şekil-1). NBDS’u ile; NMSS (total ve subgrup komponentleri) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon saptanmıştır (p<0.01).



Tablo-1: NBDS çok hafif-hafif MS hastalarıyla orta-şiddetli MS hastalarının karşılaştırılması

MS hastaları (n=975)	NBDS<10 n=909	NBDS≥10 n=66	p
Yaş	39.51±11.39	42.67±10.65	<0.05*
Cinsiyet (K/E)	654 /255	53 /13	>0.05**
MS süresi	8.82±7.17	12.21±8.30	<0.01*
EDSS	2.17±1.66 (median:2)	3.77±1.78 (median:4)	<0.001*
NMSS-total	16.87±12.05	34.39±13.85	<0.001*
NMSS-inkontinans	4.33±5.86	13.03±7.79	<0.001*
NMSS depolama+işeme	8.32±4.19	12.66±4.69	<0.001*
NMSS-sonuçlar	2.90±2.93	6.07±2.94	<0.001*

* Mann-Whitney testi **Pearson ki-kare testi

Sonuç: Tüm MS'li hastalarda orta-şiddetli NBD'unun oranı %6.8 iken, bu oran EDSS>5 olan hastalarda %22.6'ya çıkmaktadır. NBD şiddeti yüksek olanların yaşları daha büyük, hastalık süreleri daha uzun, EDSS skorları ve NMSS'leri (total ve subgroup komponentleri) daha yüksek olarak saptanmıştır. NBDS'u ile; NMSS (total ve subgroup komponentleri) arasında pozitif korelasyon mevcuttur.

Bildiri No: S-060

2011-2023 Yılları Arasında Antalya Nöromusküler Hastalıklar Merkezinde İzlenen Hastaların Tanı Gruplarına Göre Dağılımı

Pelin Kaçar¹, Naciye Füsün Toraman¹, Hanife Hale Hekim¹, Meral Bilgilişoy Filiz¹, Aylin Yaman¹, Ahmet Bal¹, Beyza Deveci¹, Ceren Şal¹

¹SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

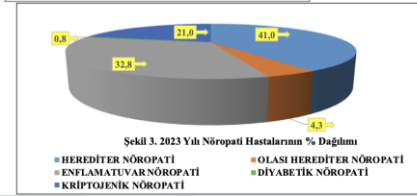
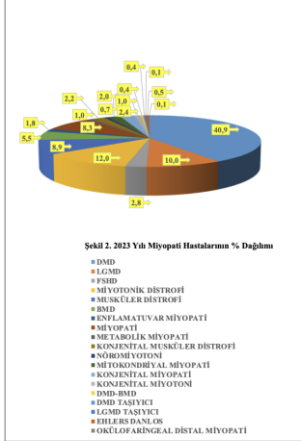
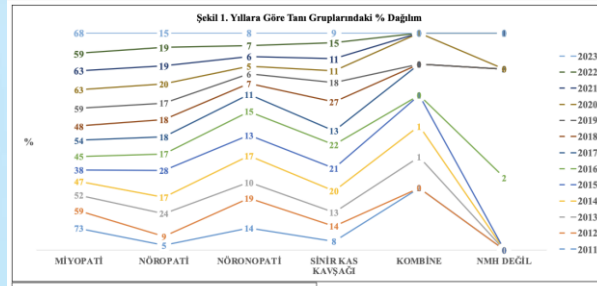
Pelin Kaçar / SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Nöromusküler hastalıklar grubunda yer alan miyopati, nöropati, nöronopati ve sinir kas kavşağı tanı grubundaki hastalıkların tanı ve tedavilerinin, ülkemizde 2011 yılından itibaren Nöromusküler Hastalıklar Merkezlerinde sürdürülmesi planlanmıştır. Bu çalışmada, Antalya Nöromusküler Hastalıklar Merkezinde izlenen hastaların, tanı gruplarına göre dağılımı ve yıllara göre artışın belirlenmesi amaçlanmıştır.

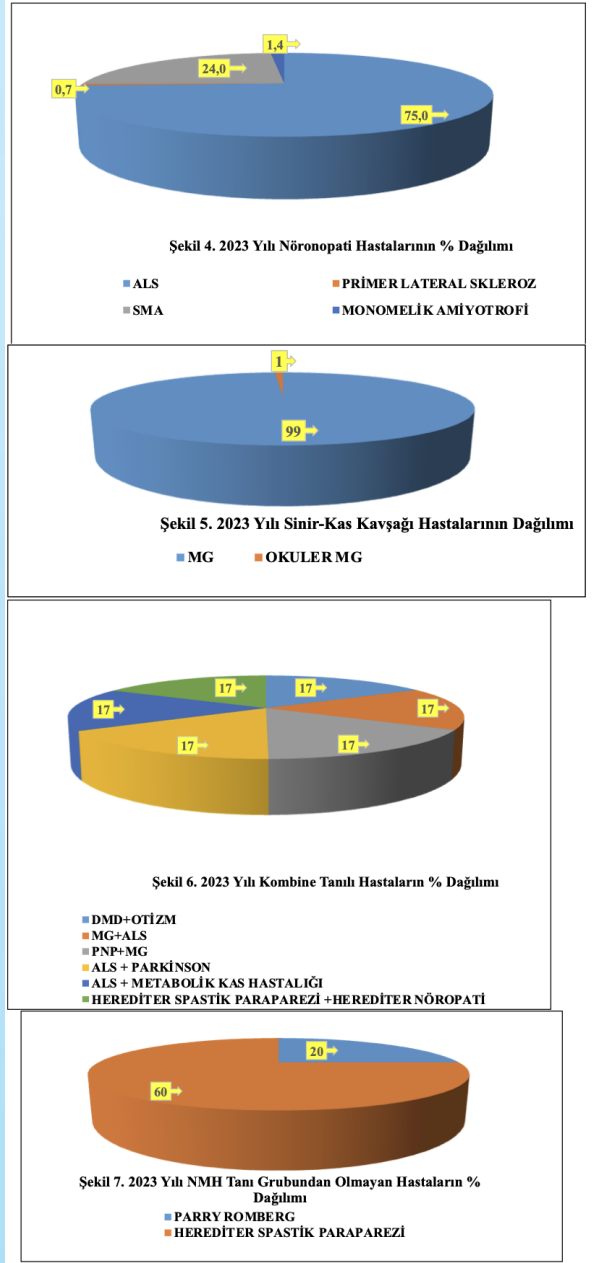
Yöntem: 2011-2023 yılları arasında Antalya Nöromusküler Hastalıklar Merkezinde izlenen hasta kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiş, yıllara göre tanı gruplarındaki artış ve her tanı grubunda yer alan hastalıkların yüzdesi belirlenmiştir.

Bulgular: 2023 yılı Kasım ayı itibarıyla toplam 1463 hastanın %57'si miyopati, %18'i nöropati, %10'u nöronopati, %15'i sinir kas kavşağı tanı grubunda yer aldığı, %0.41'nin kombine tanı grubunda olduğu, %0.34'ünün nöromusküler hastalık grubunda olmadığı saptandı. Miyopati tanı grubunda %41 oranda en sık Duchenne Musküler Distrofi (DMD), Nöropati tanı grubunda %41 sıklıkla herediter nöropati, Nöronopati tanı grubunda %75 sıklıkla Amiyotrofik Lateral Skleroz (ALS), Sinir Kas Kavşağı tanı grubunda %99 sıklıkta Miyastenia Gravis tanılı hastaların yer aldığı saptandı. Kombine grupta yer alan hastalıkların dağılımının benzer olduğu gözlemlendi.

Şekil 1,2 ve 3



Şekil 4,5,6 ve 7



Sonuç: Nöromusküler Hastalıklar Merkezinde izlenen tanı gruplarındaki en büyük artışın miyopati grubunda gerçekleştiği görüldü. Miyopati grubundaki en sık artış ise DMD tanılı hastalardaydı.

Bildiri No: S-061

Obezitenin Lomber Transforaminal Epidural Steroid Enjeksiyonlarının Tedavi Sonuçları Üzerine Etkisi

Serdar KOKAR¹, Savaş ŞENCAN¹, Burak YILDIZ¹, Berat Asım POLAT¹, Rekib Saçaklıdır¹, Osman Hakan GÜNDÜZ¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Burak YILDIZ / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Bu çalışmada obezitenin lomber transforaminal epidural steroid enjeksiyonlarının tedavi sonuçları üzerine etkisinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Bu çalışma tek merkezli, retrospektif karşılaştırmalı bir çalışma olarak tasarlandı ve üçüncü basamak bir sağlık merkezinin Ağrı Yönetim Merkezi'nde yürütüldü. Ocak 2021 ile Nisan 2023 arasında tek seviyeli lomber transforaminal epidural steroid enjeksiyonu uygulanan hastalar değerlendirildi. Tüm hastaların vücut kitle indeksi (VKİ) değerlendirildi. Hastalar Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği kesme noktalarına göre üç gruba ayrıldı. Vücut kitle indeksi 25 kg/m²'den küçük olanlar obez olmayan, Vücut kitle indeksi 25-30 kg/m² arasında olanlar fazla kilolu, Vücut kitle indeksi 30 kg/m²'den büyük olanlar ise obez olarak sınıflandırıldı. Tüm hastaların işlem öncesi, birinci saat ve birinci aydaki numeric rating scale (NRS) skorları kaydedildi. Bir aylık takipte numeric rating scale skorunda %50 veya daha fazla azalma tedavi başarısı olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 162 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 49.5 ± 13.7 yıl ve tüm hastaların ortalama vücut kitle indeksi 27.7 ± 4.36 kg/m² idi. Hastaların işlem öncesi ağrı skoru ortalaması 8.3 (4-10) idi. Hastaların 1. saat ve 1. ay ortalama ağrı skorları (sırasıyla 0.90 ve 3.3) işlem öncesi numeric rating scale skorlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü (P <.001). Hastalar vücut kitle indeksine göre sınıflandırıldığında gruplar arasında yaş, cinsiyet, semptom süresi, işlem düzeyi, manyetik rezonans görüntüleme derecesi, ağrı skorları ve tedavi başarısı açısından fark bulunmadı.

Sonuç: Obezitenin lomber transforaminal epidural steroid enjeksiyonu kısa dönem sonuçları üzerindeki etkisi tanımlanmamıştır ve daha yüksek vücut kitle indeksi değerlerine sahip bireylerde de bu tedavi oldukça etkili bir tedavi olarak görülmektedir.

Gruplar arası demografik ve klinik veriler

Değişken	VKI<25 (n=43, 26.50%)	VKI: 25-30 (n=74, 45.7%)	VKI: 25-30 (n=74, 45.7%)	p
VKI (kg/m ²)	22.68 +/- 1.75	27.27 +/- 1.38	27.27 +/- 1.38	<0.001
Yaş	47.35 (19-89)	49.46 (21-79)	49.46 (21-79)	0.078

Pre NRS		8.14 +/- 1.15	8.22 +/- 1.30	8.44 +/- 1.20	0.470
NRS 1. saat		1.02 (0-7)	0.73 (0-8)	1.04 (0-9)	0.481
NRS 1. ay		3.76 (0-9)	3.10 (0-10)	3.29 (0-9)	0.481
Semptom süresi (Ay)		23.96 (1-120)	16.20 (1-120)	28.50 (1-180)	0.241
Cinsiyet	Erkek	20 (45.5)	31 (41.9)	15 (33.3)	0.391
	Kadın	22 (54.5)	43 (58.1)	30 (66.7)	
Tedavi Başarısı, n (%)	Evet	20 (45.5)	31 (41.9)	15 (33.3)	0.391
	Hayır	16 (34.8)	21 (28.4)	9 (21.5)	
Prosedür Seviyesi, n(%)	L4	6 (13.9)	10 (13.5)	8 (17.8)	0.759
	L5	28 (66.0)	46 (62.2)	29 (64.4)	
	S1	9 (20.1)	18 (24.3)	8 (17.8)	

VKI: Vücut kitle indeksi NRS: Numeric rating scale

Bildiri No: S-062

Düşük Hastalık Aktivitesi ve Remisyonda Olan Romatoid Artrit Hastalarında Santral Sensitizasyon Sıklığı

Eşref Orkun AYDIN¹, Yaren Çelik¹, Ebru Yılmaz Yalçınkaya¹

¹Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Fizik Tedavi Rehabilitasyon Hastanesi, FTR Anabilim Dalı

Yaren Çelik / Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Fizik Tedavi Rehabilitasyon Hastanesi, FTR Anabilim Dalı

Amaç: Romatoid artrit (RA) sinovyal inflamasyon ve proliferasyonla eklem kıkırdağının kaybına, kemiğin erozyonuna yol açan, kronik sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı RA hastalarında santral sensitizasyon (CS) sıklığını ve hastalık aktivitesi ile olan ilişkisini değerlendirmektir.

Yöntem: 2023 yılında FTR Romatizmal hastalıklar polikliniğine başvurmuş, RA tanısı American Collage of Rheumatology ve European League Against Rheumatism (ACR-EULAR) 2010 sınıflandırma kriterlerine göre konulan 40 hasta çalışmaya alındı. Koroner arter hastalığı, nörolojik hastalığı (Parkinson, geçirilmiş inme, Alzheimer), kanser öyküsü, yasaklanmış madde kullanım hikayesi, kronik alkol bağımlılığı olan, nöropatik ağrı sebebiyle ilaç tedavisi alan ve fibromiyalji sendromu birlikteliğiyle ilaç tedavisi alan hastalar dahil edilmedi. Hastaların demografik verileri, ek hastalıkları, beden kitle indeksleri, RA tedavisinde kullanılan ilaçları kaydedildi. Hastaların disease activity score 28- CRP (DAS 28) ile hastalık aktiviteleri, CS varlığı CS envanteri A ile (CSI-A; 25 soruluk 0-100 arasında puanlanan ≥ 40 CS'ü gösteren bir ankettir.) değerlendirildi. CS ilişkili sendromlar; CS envanteri B bölümü ile değerlendirildi. Ağrı skorları VAS ile değerlendirildi. Tüm değerlendirmeler aynı hekim tarafından yapıldı. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Nicel verilerin analizinde bağımsız örneklem t testi kullanıldı. Değişkenler arasın ilişkileri yönünü ve derecesini tanımlamak amacıyla Spearman korelasyonu kullanıldı. Analizlerde SPSS 22.0 programı kullanıldı. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: 28-84 yaş ($52,9 \pm 12,64$) arasında 40 (Erkek=4/Kadın=36) hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların vücut kitle indeksi $28,1 \pm 7,09$ olarak değerlendirildi. 17 hasta (%42,5) hipertansiyon, 8 hasta diyabetes mellitus (%20), 5 hastada gastrit (%12,5) mevcuttu. 27 hasta [(%67,5), (22 oral / 5 subcutan)] MTX, 8 hasta (%20) leflunamid, 7 hasta biyolojik ajan tedavisi (6 Adalimumab/ 1 Sertolizumab Pegol) almaktadır. Hastaların DAS-28 skoru ortalamaları $2,13 \pm 0,41$ olarak değerlendirildi. 34 hasta (%85) remisyonda (DAS-28 $< 2,6$) ve 6 hasta (%15) düşük hastalık aktivitesi (DAS-28 $2,6-3,2$ arasında) olarak değerlendirildi. Hastaların VAS ortalaması $3,1 \pm 1,12$ olarak değerlendirildi. VAS değerleri ile DAS 28 skoru ve CSI-A arasında istatistiksel anlamlı olmayan pozitif ilişki mevcuttu ($p > 0.05$). 24 hastada (%60) santral sensitizasyon (CSI-A ≥ 40) saptandı. CSI-A skoru ortalaması $43,2 \pm 14,86$ olarak değerlendirildi. DAS 28 skorları ile CSI-A arasında istatistiksel anlamlı olmayan pozitif ilişki mevcuttu ($p > 0.05$).

CS ilişkili sendromlar 8 hastada (%20) saptanmıştır. 4 hasta (%10) fibromiyalji sendromu, 2 hasta (%5) depresyon, 2 hasta (%5) panik atak/anksiyete tanısı daha önce almıştır.

Sonuç: Çoğunluğu remisyonunda olan RA'lı hastalarda %60 oranında CS ve %20 oranında CS ilişkili sendromlar saptanmıştır. Bu hasta grubu izlenirken, hasta şikayetlerinin sadece enflamatuar kökenli olmayabileceği non-enflamatuar ağrı nedenlerinin eşlik edebileceği akılda tutulmalıdır. Bu konuda daha fazla hasta ve takip süreleriyle yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bildiri No: S-063

Bilateral Diz Osteoartritli Hastalarda İzokinetik Egzersiz Sistemi ve Ev Egzersiz Programının Denge ve Yürüme, Ağrı Şiddeti ve Yaşam Kalitesine Etkilerinin Karşılaştırılması

Melih Kahyaoğlu¹, Filiz Eser¹, Nilüfer Kutay Ordu Gökkaya¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Melih Kahyaoğlu / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Amaç: Diz osteoartritinin (OA) progresyonu multifaktöriyel olmakla birlikte kas gücü kaybı hastalık ilerleyişine etki etmektedir. Bu yüzden diz OA'lı hastalarda hastalık progresyonunu engellemek ve diz ağrısını azaltmak amacıyla yapılan güçlendirme egzersizleri önemli role sahiptir. Bu çalışmada amacımız diz OA'lı hastalara yönelik daha etkili ve yararlı tedavi şeması oluşturabilmek için izokinetik egzersiz sistemi ve ev egzersiz programının denge ve yürüme analizine, ağrı şiddetine ve yaşam kalitesine etkilerinin karşılaştırılmasıdır.

Yöntem: Araştırmamız prospektif-gözlemsel bir çalışma olarak planlandı. Çalışmaya, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniklerine Şubat 2022- Şubat 2023 tarih aralığında başvuran primer diz OA (gonartroz) tanısı almış, dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 60 hasta alındı. Ardından hastalar iki gruba ayrılarak ilk gruba 10 seans konvansiyonel elektroterapi ile birlikte altı hafta süre ile haftada üç kez ev tabanlı diz fleksör ve ekstansör kaslara yönelik izometrik ve izotonik güçlendirme egzersizleri verildi. İkinci gruba 10 seans konvansiyonel elektroterapi ile birlikte altı hafta süre ile haftada üç kez fizyoterapist eşliğinde diz fleksör ve ekstansör kaslara yönelik izokinetik güçlendirme programı uygulandı. Hastaların tedavi başlangıcı ve sonrasında vizüel analog skala (VAS), Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index (WOMAC), kısa form-36 (SF-36), 6 dakika yürüme testi (6-MWT), zamanlı kalk ve yürü testi (TUG), Berg denge ölçeği (BBS), diz fleksör ve ekstansör grup kas gücü ölçümü, postüral denge analizi ve spatiotemporal yürüme analizi parametreleri değerlendirildi.

Kullanılan elektroterapi ve izokinetik sistem cihazları



Bulgular: Her iki grupta da tüm VAS ve WOMAC skorlarında, ruhsal sağlık parametresi haricindeki SF-36 alt parametrelerinde, TUG süreleri, BBS skorları, 6-MWT mesafelerinde

anlamli düzeyde iyileşme saptanmiştir ($p<0,05$). Statik denge parametrelerinden stabilite sınırları (LOS), unstabil platform ile ölçülen salınım alanı ve iz uzunluğu verileri, gözler kapalı unstabil platformda ölçülen hız değerleri, gözler kapalı ölçülen yanal salınım değerlerinde her iki grupta da anlamli düzeyde iyileşme saptanmıştır ($p<0,05$). Her iki grupta kuadriseps ve hamstring bilateral tüm açısız hızlarda ölçülen pik tork ve toplam iş değerlerinde, yürüme analiz parametrelerinden çift adım uzunluğu, salınım fazı yüzdeleri, çift basma fazı yüzdeleri, adım süreleri, kadans ve hız değerlerinde anlamli düzeyde iyileşme bulunmuştur ($p<0,05$). Aktivite VAS skorları, SF-36 emosyonel rol güçlüğü ve ruhsal sağlık alt parametreleri, 6-MWT mesafeleri ve sağ alt ekstremitede 60° /saniye açısız hızda ölçülen hamstring pik tork değerlerinde izokinetik egzersiz grubunun ev egzersiz grubuna göre istatistiksel olarak anlamli fark oluşturacak şekilde daha fazla iyileşme gösterdiği ($p<0,05$); bunun yanında SF-36 fiziksel rol güçlüğü alt parametresi ve sol alt ekstremitede 150° /saniye açısız hızda ölçülen kuadriseps toplam iş sürelerinde ev egzersiz grubunda izokinetik egzersiz grubuna göre iyileşme düzeyinin daha iyi olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). İncelenen diğer parametrelerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamli fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Hastaların tedavi öncesi ve sonrası ZKYT, BBS ve 6 dk yürüme test parametrelerinin karşılaştırılması

Değişken		Grup 1	Grup2	Toplam	İstatistiksel Analiz*
TUG	TÖ	7,93±1,911	7,33±1,826	7,63±1,877	F=0,228 p=0,634
	TS	6,733±1,460	5,966±1,188	6,35±1,375	
	İstatistiksel Analiz**	t=4,616 ve p<0,001	t=5,882 ve p<0,001	F=54,189 ve p<0,001	
BBS	TÖ	55,03±1,426	55,57±0,679	55,30±1,139	F=1,029 p=0,315
	TS	55,60±0,621	55,90±0,402	55,75±0,540	
	İstatistiksel Analiz**	t=2,811 ve p=0,009	t=3,010 ve p=0,005	F=15,308 ve p<0,001	
6-MWT	TÖ	449,00±71,044	510,00±50,292	479,50±68,338	F=5,474 p=0,023
	TS	473,00±64,948	547,33±48,985	510,17±68,246	
	İstatistiksel Analiz**	t=6,134 ve p<0,001	t=9,010 ve p<0,001	F=115,822 ve p<0,001	

TUG: Zamanlı Kalk ve Yürü Testi, BBS: Berg Denge Ölçeği, 6-MWT: 6 Dakika Yürüme Testi TÖ:
Tedavi öncesi, TS: Tedavi sonrası

Verilerin normallik analizi için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır.

Veriler ortalama \pm standart sapma olarak gösterilmiştir.

*Hastaların grubuna göre tedavi öncesi ve sonrasındaki değişiminin iki yönlü ANOVA testi ile incelenmesine ait analiz sonuçlarını göstermektedir. Sonuçlar F ve p değeri olarak paylaşılmıştır.

**Grup içinde hastaların tedavi öncesi ve sonrası değişimine ait analiz sonuçlarını göstermektedir. Bağımlı örneklem t testi kullanılmış olup p ile t değeri paylaşılmıştır. Ek olarak iki yönlü ANOVA testinden elde edilen tüm örneklemin zamansal değişimi de F ve p değeri ile belirtilmiştir.



Sonuç: Her iki tedavi grubunda da yürüme parametreleri, ağrı skorları, postüral stabilite, yaşam kalite indeksleri, fonksiyonel denge parametreleri ve fonksiyonel kapasitenin tedavi öncesine göre tedavi sonrası daha iyi olduğu bulunmuştur. Aktivite VAS skorları, mental sağlık parametreleri ve fonksiyonel kapasite açısından izokinetik egzersiz programı konvansiyonel ev egzersiz programına göre daha üstündü. Bu sonuçlar non-farmakolojik tedavi yöntemlerinin diz OA hasta grubunda özellikle yürüme ve denge biyomekaniğini destekleyerek hastaların ağrı ve fonksiyonel durumlarına olumlu etkilerinin olduğunu göstermektedir.

Bildiri No: S-064

AWESCORE testinin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği

Burak Yıldız¹, Özge Keniş-Coşkun¹, Tuğçe Kızıltepe¹, Canan Bilekyiğit-Kurt¹, Evrin Karadağ-Saygı¹, Pınar Ergenekon², Yasemin Gökdemir², Ela Erdem-Eralp², Bülent Karadağ²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Göğüs Hastalıkları

Burak Yıldız / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

Amaç: Kistik fibrozis hastalarında halihazırda kullanılan bir adet yaşam kalitesi ölçeği mevcut olup, bu ölçek her yaşta farklı uygulamalar gerektirdiği için günlük hayatta pratik değildir. Bu amaçla daha kısa ve pratik olarak AWESCORE testi İngilizce olarak geliştirilmiştir. Çalışmanın amacı, kistik fibrozis (KF) hastalarında yaşam kalitesini (QoL) değerlendirmek amacıyla geliştirilen AWESCORE testinin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemektir.

Yöntem: AWESCORE formu Türkçeye çevrilerek 10 yaş üstü hastalara uygulandı. Her soru 0'dan 10'a kadar sayısal bir derecelendirme ölçeği kullanılarak puanlandı. Toplam puanlar 0 ile 100 arasında değişiyordu. Test-tekrar test güvenilirliği 24 saat boyunca değerlendirildi. Geçerliliği belirlemek için stabil kişiler ile pulmoner alevlenme yaşayanlar arasında ve AWESCORE ile Revize Edilmiş Kistik Fibrozis Anketi (CFQ-R) arasında karşılaştırmalar yapıldı. Katılımcılar ve ebeveynlerinden yazılı ve sözlü onam alındı. Çalışmanın etik kurul onayı alındı.

Bulgular: 29'u akut alevlenme döneminde (%29) olmak üzere toplam 99 hasta dahil edildi. Tüm sorular, mükemmel güvenilirliği gösteren 0,9'un üzerinde ICC değerleri gösterdi (Tablo 1). Ortalama toplam skorlar klinik stabilite sırasında pulmoner alevlenmeye kıyasla anlamlı olarak daha yüksekti (ortalama± sd): 79,35 ± 6,51'e karşı 41,93± 8,58 (p<0,001). Akut alevlenme döneminde tüm sorular anlamlı derecede daha düşük puanlandı ve bu açıdan mükemmel geçerlilik gösteriyordu.

Türkçe AWESCORE sorularının güvenilirliği

Tablo 1 Türkçe AWESCORE sorularının güvenilirliği				
AWESCORE soruları	İlk uygulama mean (IQR)	İkinci uygulama mean (IQR)	Wilcoxon test Z (p değeri)	Intraclass Correlation Coefficient (95% CI)

Öksürük	7 (4-8)	7 (4-8)	-1.265 (0.21)	0.99 (0.98- 0.99)
Balgam	8 (4-9)	8 (4-9)	-1.789 (0.07)	0.98 (0.97- 0.99)
Enerji	8 (5-9)	8 (5-9)	-0.862 (0.42)	0.98 (0.98- 0.99)
Egzersiz	7 (5-9)	7 (5-8)	-1.000 (0.32)	0.98 (0.97- 0.98)
İştah	7 (5-8)	7 (5-8)	-0.258 (0.80)	0.98 (0.97- 0.99)
Kilo	7 (5-8)	7 (5-8)	-0.853 (0.39)	0.96 (0.94- 0.97)
Duygudurum	7 (5-8)	7 (5-8)	-1.091 (0.27)	0.97 (0.95- 0.98)
Anksiyete	7 (6-8)	7 (6-8)	-0.378 (0.71)	0.99 (0.98- 0.99)
Uyku	7 (5-8)	7 (5-8)	0 (1)	0.98 (0.98- 0.99)
Genel sağlık	7 (5-8)	7 (6-8)	-1.000 (0.32)	0.98 (0.98- 0.99)

Sonuç: AWESCORE'un Türkçe versiyonu KF'li hastalarda yaşam kalitesini değerlendirme yeteneği açısından geçerli ve güvenilirdir.

Bildiri No: S-066

Serebral palsi tanılı hastalarda Botulinum Toksin uygulamasının Selektif Motor Kontrol ve ağrı üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi

Ozan Baş¹, Ebru Yılmaz Yalçinkaya¹

¹Istanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ozan Baş / İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Selektif motor kontrol (SMK); istemli bir hareket veya postür elde etmek için kas aktivasyonunu uygun paternde izole edebilme yeteneğidir. Yapılan çalışmalar SMK'nin motor performans üzerine etkisinin, en az spastisite ve kontraktür gibi rutin ölçümlenen sorunlar kadar olduğunu göstermiştir. Ağrı; Serebral Palsi'de (SP) sık karşılaşılan sorunlardan birisi olup; çocuk ve erişkin SP'li hastaların yarısından fazlası, ağrıyı bir sorun olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızın amacı; diplejik spastik SP'li hastalarda, spastik kaslara uygulanan Botulinum Nörotoksin-A (BoNT-A) enjeksiyonun ağrı duyusu ve SMK üzerine etkilerini araştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışma tek kör kontrollü prospektif bir çalışma olarak planlanmıştır. 25 Haziran 2022- 25 Mayıs 2023 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Pediatrik Rehabilitasyon Polikliniği'nden takipli BoNT-A enjeksiyonu yapılması planlanan spastik diplejik SP tanılı, dahil edilme kriterlerine uygun 51 hastadan 43'ü çalışmaya katılmayı kabul etmiş olup çalışmamız 40 hasta ile tamamlanmıştır. Tüm ebeveynlerden bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Polikliniğimize başvuran 4-12 yaş arası SP tanılı olan ve BoNT-A enjeksiyonu endikasyonu konulmuş olgular, Modifiye Ashworth, Modifiye Tardieu Skalası, Visuel Analog Skala (VAS), Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği, Pediatrik Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçütü, Çocuklar İçin Yaşam Kalitesi Ölçeği (ÇİYKÖ), Alt Ekstremitte Selektif Kontrol Değerlendirme Skalası (SCALE), Boyd ve Graham'ın Selektif Motor Kontrol Testi (SMK Testi), Üst Ekstremitte Selektif Kontrol Skalası (SCUES), Çocuk ve Adölesan Katılım Ölçeği (CASP), El Becerileri Sınıflama Anketi, Yeme ve İçme Becerileri Sınıflama Anketi, İletişim Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi değerlendirildi. BoNT-A listesinin başındaki hastalar çalışma grubunu (Grup 1) oluşturup, BoNT-A enjeksiyonu uygulanması ve ardından rehabilitasyon programına alınması planlandı. Listenin sonundan itibaren ise hastalar kontrol grubunu (Grup 2) oluşturdu ve rehabilitasyon programına alındı. Her iki gruba da yürüme-denge, EHA, germe, güçlendirme egzersizlerini içeren, 1 saatlik, haftada 5 gün uygulanan rehabilitasyon programı toplam 30 seans verildi.

Bulgular: Tüm hastaların yaş ortalaması $6,18 \pm 1,90$ yıl olup, 18'i (%45) erkek, 22'si (%55) kız hastadır. İki grup arasında demografik özellikler açısından istatistiksel anlamlı fark yoktu. Her iki grupta SMK ve SCALE testlerinde istatistiksel anlamlı iyileşme olurken; Grup 1'de Grup 2 ye göre anlamlı olarak iyileşme daha fazlaydı ($p < 0,001$). CASP ölçeğinde her iki grupta anlamlı iyileşme olmuş olup, Grup 1'deki iyileşme Grup 2'ye göre anlamlı olarak daha iyiydi ($p = 0,003$). ÇİYKÖ'de iki grupta da toplam puan ile fiziksel sağlık ve psikolojik sağlık alt puanlarında anlamlı iyileşme olurken; toplam puan ve fiziksel sağlık puanındaki iyileşme Grup 1'de Grup 2'ye göre

anlamli olarak yu'ksek bulundu ($p < 0,05$).VAS skorlarinda iki grupta da anlamli olarak iyile'leme olurken gruplar arasi fark bulunamadi ($p > 0,05$). Alt ekstremite MAS skorlarinda her iki grupta da istatistiksel anlamli iyile'leme goru'lurken; Grup 1'de Grup 2'ye gore istatistiksel olarak anlamli iyile'leme bulundu ($p < 0,001$).U'st ekstremite icin SCUES ve MAS skorlarinda iki grupta da istatistiksel olarak anlamli iyile'leme goru'lurken; gruplar arasi fark bulunamadi ($p > 0,05$).

Sonuc: Calismamizda; BoNT-A uygulamasinin, konvansiyonel tedavilerle kombine edildi'ginde alt ekstremite SMK'sini iyile'stirmede etkili oldu'gu gosterildi. SMK; SP'li hastalarin motor performansi uzerinde belirgin etkisi bulunan, onemli bir beceridir. Klinik pratikte de'gerlendirilmeli; tedavi plani ve hasta takibinde go'z onunde bulundurulmalidir. Bu konuda daha genis populasyonlarda ve uzun donem etkileri de'gerlendirmeye yonelik calismalara ihtiya'c vardir.

Bildiri No: S-069

Kronik Vestibüler Hipofonksiyonlu Hastalarda Vestibüler Rehabilitasyonun Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Ömer Kuzu¹, Bilal Burak Bayraklı¹, Canan Çelik¹, Berke Aras¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Ömer Kuzu / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Amaç: Bu çalışmada kronik vestibüler hipofonksiyonlu hastalarda vestibüler rehabilitasyon programının etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Retrospektif olarak planlanan çalışmaya, objektif vestibüler fonksiyon testleri (kalorik test, video head impulse test) ile kronik (>3 ay) vestibüler hipofonksiyon tanısı konulmuş olan ve Kasım 2022 – Kasım 2023 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi Vertigo ve Denge Bozuklukları Rehabilitasyonu Laboratuvarında fizyoterapist gözetiminde 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. Merkezi sinir sistemi hastalığı olan, santral vestibüler patolojisi olan, baş dönmesi ve denge bozukluğuna sebebiyet verebilecek sistemik hastalığı olan, psikiyatrik hastalık tanısı olan, kognitif yetmezliği olan, görme fonksiyonlarında bozukluk olan, baş dönmesi ve denge bozukluğuna sebebiyet verebilecek boyun bölgesi rahatsızlığı olan ve dalgalı seyir gösteren vestibüler bozukluğu (Meniere hastalığı, vs.) olan hastalar araştırmaya dahil edilmedi. Dahil edilme kriterlerine uyan hastaların klinik kayıtlarından yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, hastalık süresi gibi demografik özellikleri ile baş dönmesine bağlı engellilik düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla uygulanan Baş Dönmesi Engellilik Envanteri skorları ve denge-düşme riskini değerlendirmek amacıyla kullanılan Berg Denge Skalası skorları, unilateral vestibüler hipofonksiyonlu (UVH) ve bilateral vestibüler hipofonksiyonlu (BVH)

Bulgular: Çalışmaya UVH tanılı 24 hasta (18 kadın, 6 erkek) ve BVH tanılı 14 hasta (9 kadın, 5 erkek) dahil edildi. UVH grubundaki hastaların yaş ortalaması 49.96 ± 12.27 iken BVH grubundaki hastaların yaş ortalaması 53.79 ± 12.07 idi. Grupların demografik verileri ile rehabilitasyon programı öncesindeki Baş Dönmesi Engellilik Envanteri ve Berg Denge Skalası skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p > 0.05$). Vestibüler rehabilitasyon programı sonrası yapılan değerlendirmelere göre ise her iki grupta da hem Baş Dönmesi Engellilik Envanteri skorları hem de Berg Denge Skalası skorları açısından tedavi öncesine göre istatistiksel anlamlı gelişmeler olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Baş Dönmesi Engellilik Envanteri ve Berg Denge Skalası skorlarındaki tedavi öncesi-tedavi sonrası değişimler açısından ise gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark gözlenmedi ($p > 0.05$).

Sonuç: Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, hem unilateral hem de bilateral kronik vestibüler hipofonksiyonlu hastalarda uygulanan vestibüler rehabilitasyon programının etkin olduğuna ve hastaların fonksiyonellik ve denge düzeylerini artırdığına işaret etmektedir.

Bildiri No: S-070

Omurilik Yaralanmalı Hastalarda Kardiyak Otonomik Disfonksiyonun Kardiyak I123 MIBG Sintigrafi Ile Gösterilmesi

Bilge Yılmaz¹, Alper Özgür Karaçalıoğlu², Elif Tekin¹, Hasan Kutsi Kabul², Ayşenur Yağlıoğlu¹

¹SBÜ ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

²SBÜ ANKARA GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Elif Tekin / SBÜ ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Bu çalışmanın amacı; yüksek seviyeli omurilik yaralanmalı (OY) hastalarda kardiyovasküler otonomik disfonksiyonu kardiyak I-123 MIBG sintigrafi ile görüntüleyerek, yaralanma sonrası postganglionik presinaptik, nöromusküler bileşke ve postsinaptik değişiklikleri ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışmaya Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yatarak tedavi gören, yaralanma sonrası en az 6 ay geçmiş, travmatik OY olan 3 servikal, 7 T1-T5 torakal yaralanmalı hasta alındı. Hastaların klinik otonomik değerlendirmeleri Ewing bataryası ile yapıldı. Her hasta için Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Kardiyoloji kliniği tarafından 24 saatlik Holter EKG kaydı alınarak kalp hızı değişkenliği verileri elde edildi. Sonrasında aynı hastalardan Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Nükleer Tıp kliniği tarafından I-123 MIBG görüntüleme yapıp, erken ve gecikmiş kalp mediasten oranı ile washout hızı hesaplandı. Çalışmamız TÜBİTAK tarafından 121S458 numaralı proje olarak finanse edilmiştir.

Bulgular: Torakal ve servikal yaralanma seviyeli hasta gruplarında demografik veriler dikkate alındığında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi. Kalp hızı değişkenliği Holter parametreleri dikkate alındığında gruplar arası anlamlı farklılık tespit edilmedi. Diğer taraftan I-123 MIBG verilerinin değerlendirmelerinde gruplar arasında erken ve geç dönemde elde edilen kalp ve mediasten verilerinde anlamlı farklılıklar tespit edildi.

I-123 MIBG verileri

Sıra No	K/M erken (2,2-4)	Kerken	Merken	K/M geç (2,3-4,4)	Kgeç	Kgeç*1,21	Mgeç	WO2	WO3
1	1,59	1217	764	1,68	887	1073	528	11,80	4.2
2	1,99	1373	628	2,15	1094	1324	508	3,70	4.8
3	1,85	1230	665	1,97	891	1078	452	12,40	6
4	1,71	1352	791	1,73	823	996	475	26,30	25
5	1,74	1899	1092	1,9	1310	1585	690	16,50	7
6	2,27	1342	592	2,67	653	790	245	41.1	34,10
7	1,70	1225	719	1,7	1125	1361	589	-11.1	-28,20
8	2,08	276	133	2,26	199	241	88	12,70	6,30
9	2,24	264	118	2,06	167	202	81	23,50	28,80

10	2,03	220	108	2,06	161	195	78	11,40	10.7
p	0,117	0,017	0,017	0,267	0,017	0,017	0,017	1,000	0,67

Sonuç: Bu çalışmada, kalbin sempatik aktivitesi ve tonusu hakkında bilgi veren I-123 MIBG sintigrafi ile OY sonrası sempatik postganglionik değişiklikler ilk kez görüntülenmiştir. I-123 MIBG omurilik yaralanmalı hastalarda kardiyak sempatik disfonksiyonun tanımlanmasında kullanılabilecek bir tetkik olma potansiyeline sahiptir. Ancak bu konuda daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler

: I-123 MIBG sintigrafi , kardiyak otonomik disfonksiyon , omurilik yaralanması

Bildiri No: S-071

Serebral Palside Botulinum Toksin Enjeksiyonun Alt Ekstremitte Fonksiyonu Üzerindeki Etkinliğini Belirleyen Faktörler: 2 Yıllık Takip Çalışması

Jülide Öncü Alptekin², Aylin Ayyıldız¹, Selda Çiftci İnceoğlu², Banu Kuran², Kerem Alptekin³

¹Harakani Devlet Hastanesi

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

³Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aylin Ayyıldız / Harakani Devlet Hastanesi

Amaç: Çalışmamızda spastik serebral palsy (SP) tanılı çocuklarda uzun süreli intramüsküler botulinum toksin-A (BTX-A) tedavisinin motor ve yürüyüş fonksiyonlarına etkisini öngören faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmamızda BTX-A tedavisi uygulan SP tanısı alan 200 çocuk özellikle alt ekstremitte fonksiyonları yönünden değerlendirildi. Çocuklar iki yıl boyunca takip edildi. Spastisitenin şiddeti Modifiye Ashworth Skalası (MAS) ile değerlendirildi. Motor ve yürüyüş fonksiyonlarına ait puanlardaki değişiklikleri değerlendirmek için Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi (GMFCS) ve Gözlemsel Yürüyüş Ölçeği (OGS) kullanıldı. İki yılın sonundaki sonuçlar başlangıçtaki değerlerle karşılaştırıldı.

Bulgular: İki yıl sonra BTX-A tedavisiyle spastisitenin şiddeti, GMFCS ve OGS skorlarında iyileşme görüldü ($p<0,01$). Tedavi sonrası motor skorlarda iyileşmeyi öngören en önemli faktörler genç yaş, yüksek OGS, bağımsız yürüme, başlangıçtaki GMFCS skorları ve hemipleji idi ($p<0.01$). Yürüyüş skorlarındaki iyileşmede enjeksiyon sayısı ve başlangıçtaki GMFCS düzeyinin yüksek olması belirleyici faktörlerdi ($p<0.01$).

Sonuç: BTX-A tedavisinin yürüyüş ve motor fonksiyon düzeyi üzerindeki etkinliğinin belirleyicileri; genç yaş, bağımsız yürüyebilme durumu, kaba motor fonksiyon düzeyi, başlangıçta yüksek yürüme skorları ve hemiplejik tip SP, çoklu BTX-A enjeksiyonudur. Hasta seçimi ve tedavi sonucuna ilişkin beklentiler bu parametrelere göre yönlendirilmelidir.

Bildiri No: S-073

SPİNAL KORD YARALANMALI HASTALARDA ROBOT YARDIMLI EL TERAPİSİNİN EL FONKSİYONLARI VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Melek Rukiye Taşgın¹, Sevda Adar¹, Ümit Dünder¹, Hasan Toktaş¹, Hilal Yeşil¹, Selma Eroğlu¹, Nuran Eyvaz¹

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi

Melek Rukiye Taşgın / Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Spinal kord yaralanmalı hastalarda el fonksiyonlarının iyileştirilmesi günlük yaşam aktivitelerinin kolaylaştırılması açısından önemlidir. Bu çalışmada spinal kord yaralanmalı hastalarda robot yardımcı el terapisinin el fonksiyonları ve yaşam kalitesi üzerindeki etkinliğini değerlendirmek amaçlandı.

Yöntem: Çalışmamıza 18-65 yaş arası, spinal kord yaralanması sonrası tetrapleji gelişen ve çalışmayı tamamlayan 30 hasta dahil edildi. Hastalar robot yardımcı terapi grubu ve konvansiyonel terapi grubu olmak üzere randomize olarak iki gruba ayrıldı. Konvansiyonel terapi grubuna her iki el için 30'ar dakika pasif ve aktif asistif eklem hareket açıklığı egzersizleri, güçlendirme egzersizleri ve görev odaklı egzersizlerden oluşan egzersiz programı uygulandı. Robot yardımcı terapi grubu bu tedaviye ek olarak haftada 5 gün her iki ele 30'ar dakika olacak şekilde el-parmak robotu ile robot yardımcı tedavi aldı. Her iki gruba haftada 5 gün olacak şekilde 6 hafta boyunca toplam 30 seans tedavi verildi. Değerlendirme parametreleri kas gücü için American Spinal Injury Association Üst Ekstremité Motor Skoru, el becerisi için Sollerman El Fonksiyon Testi ve Kutu Blok Testi; spastisite için Modifiye Ashworth Ölçeği, aktivite kısıtlılığı için Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği ve Omurilik Yaralanması Bağımsızlık Ölçeği III; sosyal katılım için SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanıldı. Değerlendirmeler tedavi öncesi (T0) ve tedavi sonrası (T1) yapıldı. İstatistiksel analizde SPSS 25.0 programı kullanıldı. $p < 0,05$ değeri anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Değerlendirmeye alınan 30 hastanın; robot yardımcı terapi grubunda 2'si kadın (%13,3) ve 13'ü erkek (%86,7), konvansiyonel terapi grubunda 1'i kadın (% 6,7) ve 14'ü erkekti (%93,3) ($p = 0,543$). Gruplar arasında yaş, cinsiyet, yaralanma etyolojisi, dominant el, nörolojik yaralanma seviyesi ve hastalık süresi açısından fark yoktu ($p > 0,05$). Her iki grupta grup içi tedavi sonrası (T1) değerlendirmelerde tedavi öncesine (T0) göre Üst Ekstremité Motor Skor, Sollerman El Fonksiyon Testi, sol el için Kutu Blok Testi, Omurilik Yaralanması Bağımsızlık Ölçeği kendine bakım, hareketlilik ve total skoru, Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği kendine bakım ve total skoru parametrelerinde anlamlı iyileşme saptandı. Robot yardımcı terapi grubunda ek olarak sağ el için kutu blok testi, Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği transfer alt parametresi ve SF-36 emosyonel rol kısıtlılığı alt parametresinde tedavi öncesine göre anlamlı iyileşme saptandı. El fonksiyonlarının Sollerman El fonksiyon Testi ve Kutu Blok Testi ile değerlendirmesinde tedavi öncesinde gruplar başlangıçta benzerken tedavi sonrasında robot yardımcı terapi

grubunda daha yüksek saptandı ($p<0,05$). Aktivite kısıtlılığının Omurilik Yaralanması Bağımsızlık Ölçeği III ile değerlendirmesinde gruplar başlangıçta benzerken tedavi sonrasında kendine bakım alt parametresinde robot yardımcı terapi grubunda daha yüksek saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: Spinal kord yaralanmalı tetraplejik hastalarda konvansiyonel terapiye eklenen robot yardımcı el terapisi, konvansiyonel terapiye kıyasla el fonksiyonlarını iyileştirmektedir.

Bildiri No: S-074

Ankilozan Spondilit Hastalarında Sarkopeni Sıklığı Ve İlişkili Olabilecek Faktörler

Kübranur Demir¹, Safinaz Ataoğlu², Mehmet Ali Sungur³, Rumeysa Samancı²

¹Yalova Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Kliniği

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı

Rumeysa Samancı / Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Ankilozan spondilit (AS) hastaları, kronik inflamatuvar süreçler ve disabilite ilişkili fiziksel inaktivite nedeniyle sarkopeni açısından risk altındadır. Buna rağmen AS hastalarında sarkopeni prevalansı ve ilişkili faktörlerin araştırıldığı çalışma sayısı az, sonuçları da çelişkilidir. Bu çalışmada AS hastalarında sarkopeni sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma için Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu'dan onay alındı (17.02.2020). Modifiye New York Kriterlerine göre tanı almış, 18-68 yaş arası, 102 AS hastasının dahil edildiği kesitsel bir çalışma yürütüldü. Çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyenler hastalar dahil edildi ve katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilerek aydınlatılmış onam formları alındı. Olguların kas gücü, manuel el dinamometresi ile ölçüldü; kadınlarda 16 kg, erkeklerde 27 kg altındaki değerler anormal kabul edildi. Hastaların kas kütleleri biyoelektrik empedans analizi (BIA) ile değerlendirildi ve iskelet kası indeksi (SMI) (kg/m²) olarak belirtildi. SMI değeri için, European Working group of Sarcopenia in Older People (EWGSOP) tarafından önerilen, kadınlarda 9,2 kg/m², erkeklerde 7,4 kg/m² kesim noktaları kullanıldı. Hastalar bu sonuçlara göre sadece kas güçsüzlüğü olanlar 'muhtemel sarkopeni grubu', kas güçsüzlüğü ve kas kütlelerinde azalma saptanan hastalar 'sarkopenik grup' ve her iki parametrenin de normal olduğu 'sarkopenik olmayan grup' olmak üzere 3 gruba ayrıldı ve ilişkili faktörler incelendi.

Bulgular: Sarkopenik hastalarda yaş ortalaması anlamlı derecede yüksekti (p<0,01). Beden kitle indeksi (BMI) ortalaması sarkopenik grupta daha düşüktü ancak istatistiksel anlamlılığa değildi (p=0,061, p>0,05). HLA-B27 pozitifliği, eritrosit sedimentasyon hızı (ESH), C reaktif protein (CRP) düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmazken hemoglobin düzeyleri sarkopenik grupta anlamlı derecede düşüktü (p<0,05). Hastalık süresi, sarkopeni ve muhtemel sarkopeni grubunda anlamlı derecede yüksek saptandı. Bath Ankilozan Spondilit Fonksiyonel İndeksi (BASFI), Bath Ankilozan Spondilit Metroloji İndeksi (BASMI), sağlık değerlendirme anketi (HAQ) skorları sarkopenik ve muhtemel sarkopenik grupta anlamlı düzeyde yüksekti (<0,001). Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivite İndeksi (BASDAI) ve visüel analog skala (VAS) skorları, muhtemel sarkopeni grubunda diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksekti. Sarkopeni grubunda BASDAI ve VAS skorları, sarkopenik olmayan gruba göre yüksek olmasına rağmen aradaki fark anlamlı değildi. Fiziksel aktivite seviyeleri sarkopenik grupta anlamlı düzeyde düşüktü (p<0,001).

Sonuç: AS hastalarında %7,8 oranında sarkopeni, %12,67 oranında da ileri de sarkopeni gelişimi açısından takip edilmesi gereken muhtemel sarkopeni hastası saptandı. İleri yaş, uzun hastalık süresi, fonksiyonelliği kısıtlayan aktif hastalık, düşük fiziksel aktivite düzeyi AS hastalarında sarkopeni gelişimi ile ilişkili bulundu.

Bildiri No: S-075

Transforaminal epidural steroid enjeksiyonu ve dorsal kök ganglion pulse radyofrekans işlemlerinin radyasyon dozu ve sürelerinin karşılaştırılması

Günay Er¹, Rekib Saçaklıdır¹, Fırat Ulutatar¹, Tülay Şahin¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon / Algoloji

Rekib Saçaklıdır / Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon / Algoloji

Amaç: Gelişen teknolojiye rağmen epidural işlemlerde floroskopi kullanımı popülerliğini korumaktadır. Özellikle transforaminal epidural steroid enjeksiyonu (TFESE) ve dorsal kök ganglion (DKG) pulse radyofrekans uygulamalarında floroskopi sık tercih edilmektedir. Bu nedenle, floroskopi rehberliğinde yapılan işlemlerde radyasyon maruziyetinin azaltılmasına yönelik önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu amaçla, floroskopi eşliğinde yapılan TFESE ve DKG pulse radyofrekans işlemlerinin radyasyon dozlarını ve işlem özelliklerini karşılaştırmayı hedefledik.

Yöntem: Gerekli etik kurul onayı (Etik numarası 4075) alındıktan sonra, retrospektif olarak lomber TFESE veya DKG pulse radyofrekans yapılan 696 hasta çalışmaya dahil edildi. Bu hastalara yapılan toplam 1067 girişimsel işlem tarandı. Yapılan işlem seviyeleri en sık görülen seviyeler olan L4, L5 ve S1 olarak belirlendi. Hastalar işlem tipine göre iki (TFESE ve DGK) gruba ayrıldı. Her prosedür için kümülatif radyasyon dozu ve prosedür süresi (saniye cinsinden) hesaplandı. Birden fazla seviye veya iki taraflı enjeksiyon yapılan hastalarda, toplam doz işlem yapılan bölgelerin sayısına bölündü ve ortalama doz bulundu. Grupların demografik verileri, hastaların tanıları ve işlem düzeyleri de karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 696 hasta dahil edildi. Bunların 189'u DKG yapılan, 507'si ise TFESE yapılan hastaydı. Hastaların yaş ortalaması 52,22 (19-91)' idi. Cinsiyet açısından bakıldığında kadın hakimiyeti (%57,6) mevcuttu. 696 hastaya toplam 1067 işlem gerçekleştirildi. En sık yapılan işlem düzeyi %55,1 ile L5 seviyesi olarak belirlendi. İşlem süresi ve işlem başına radyasyon dozu sırasıyla 25,68 (7-94) ve 4,99 (0,66-49,4) olarak belirlendi. DRG ve TFESE grupları arasında tanı, yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, işlem seviyesi ve radyasyon dozu açısından fark yoktu ($p>0.05$). DKG grubunda işlem süresinin anlamlı olarak daha kısa olduğu saptandı($p=0.001$).

Sonuç: Transforaminal epidural steroid enjeksiyonu ve dorsal kök ganglion radyofrekans uygulamaları arasında radyasyon dozu açısından fark saptanmamasına rağmen işlem süresi radyofrekans uygulanan grupta anlamlı olarak kısa saptanmış olup gerekli hastalarda maliyet de göz önüne alınarak puls radyofrekans uygulaması tercih nedeni olabilir.

Bildiri No: S-076

Plantar Fasiit Tedavisinde Yüksek Yoğunluklu ve Düşük Yoğunluklu Lazer Tedavilerinin Etkinliğinin Karşılaştırılması Ön Sonuçlar; Randomize Kontrollü Çalışma

Sevda Adar¹, Ayşenur Beysel¹, Nuran Eyvaz¹, Hasan Toktaş¹, Hilal Yeşil¹, Selma Eroğlu¹, Ümit Dündar¹

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ayşenur Beysel / Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Plantar fasiit ayağın plantar yüzündeki fasyanın dejeneratif, inflamatuvar hastalığı olup, toplumda görülen topuk ağrısının en sık sebebi olarak görülmektedir. Plantar fasiit tedavisinin temel amaçları ağrıyı azaltmak, fonksiyonu geliştirmek ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Bu çalışmada amaç Yüksek Yoğunluklu Lazer Tedavisi (HİLT) ve Düşük Seviyeli Lazer Tedavisi'nin (LLLT) plantar fasiit tedavisinde etkinliğini klinik ve ultrasonografik değerlendirmelerle karşılaştırmaktır.

Yöntem: Araştırmaya 18-85 yaş aralığında, en az 6 haftadır tek taraflı topuk ağrısı olan ve plantar fasiit tanısı konulmuş 24 hasta dahil edildi. Hastalar 15 seans ağırlı topuğa yönelik HİLT (n=12) ve LLLT (n=12) tedavileri almak üzere iki gruba randomize edildi. Her iki gruba lazer tedavileri sonrası ayak bileğine yönelik egzersiz programı uygulandı. Tedavi bitiminden sonra 4 haftalık ev egzersiz programı verildi. Hastalar tedavi öncesi, tedavi sonrası 3. haftada ve tedavi bitiminden 4 hafta sonra vizüel analog skala (VAS), Topuk Hassasiyet indeksi (THİ), Ayak Fonksiyon İndeksi (AFİ) ve Ayak-Ayak bileği sonuç skoru (FAOS) anketleri ile değerlendirildi. Ek olarak plantar fasya kalınlığı ultrasonografi ile ölçüldü.

Bulgular: İki grup yaş, cinsiyet, ağırlı taraf ve demografik veriler açısından benzerdi. Tedavi sonrası değerlendirmelerde HİLT grubunda VAS istirahat ve hareket skorlarında, AFİ ağrı, yetersizlik alt parametreleri ve toplam skorunda, FAOS tüm alt parametreleri ve toplam skorunda ve ultrason ölçümlerinde anlamlı iyileşmeler görüldü (p<0.05). Yine tüm bu parametrelerdeki iyileşmelerin 4 hafta sonraki kontrollerde devam ettiği görüldü. THİ ve VAS gece skorlarında tedavi bitiminden sonraki 4. haftada iyileşmenin anlamlı olduğu görüldü (p<0.05) Tedavi sonrası değerlendirmelerde LLLT grubunda VAS hareket ve gece skorunda, THİ'nde, AFİ tüm alt parametreleri ve toplam skorunda, FAOS belirtiler dışında tüm parametreler ve toplam skorunda ve ultrasonografi ölçümlerinde anlamlı iyileşmeler görüldü (p<0.05). Bu parametrelerden VAS istirahat ve gece skoru, AFİ yetersizlik, FAOS iş-günlük yaşam ve toplam skorunda, ultrason ölçümlerinde iyileşmenin 4 hafta sonraki kontrolde devam ettiği görüldü (p<0.05). Gruplar arasında tedavi öncesi ve sonrası parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmedi (p>0,05).

HİLT ve LLLT tedavi sonuçlarının karşılaştırılması

Parametreler	Zaman	HİLT(n=12)	LLLT(n=12)	P
		Ortalama+-SD	Ortalama+-SD	
USG (tedavi verilen ayak)	T0	4,54+-0,46	4,86+-0,64	0,177
	T1	4,35+-0,38	4,7+-0,6	0,100
	T2	4,27+-0,42	4,57+-0,57	0,160
VAS (Gece)	T0	10,83+-17,82	14,17+-11,65	0,593
	T1	5,00+-11,68	7,5+-8,66	0,557
	T2	4,17+-11,65	10+-13,48	0,269
VAS (Hareket)	T0	82,5+-7,54	78,33+-11,93	0,318
	T1	54,17+-17,82	60+-18,09	0,435
	T2	53,33+-17,23	65,83+-19,29	0,108
VAS (İstirahat)	T0	24,17+-21,93	26,67+-21,88	0,782
	T1	13,33+-14,35	20+-16,51	0,303
	T2	13,33+-17,23	19,17+-16,76	0,410

Sonuç: Bu çalışma plantar fasiit hastalarında HİLT ve LLLT tedavilerinin ağrı, fonksiyonel parametreler ve plantar fasya kalınlığı açısından etkin olduklarını göstermekle birlikte tedavilerin birbirine üstünlüğü gösterilememiştir.

Bildiri No: S-077

Koroner Arter Hastalarında Kardiyak Telerehabilitasyon ile Ev Egzersiz Programının Fonksiyonel Kapasite ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Merkez Tabanlı Kardiyak Rehabilitasyon İle Karşılaştırılması

Nesrin Demirsoy¹, Levent Karataş¹, Nihan Burhandağ¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Nihan Burhandağ / Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

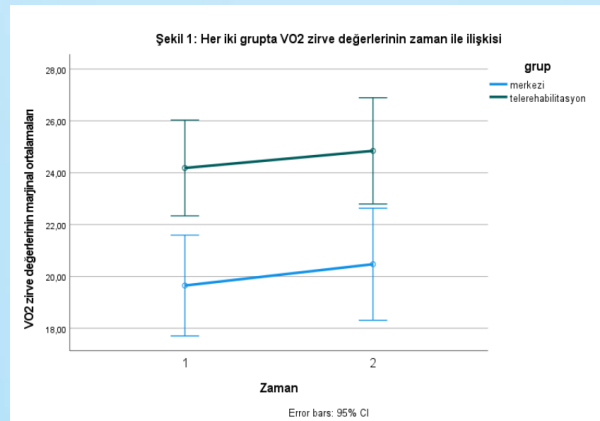
Amaç: Multidisipliner kardiyak rehabilitasyonun (KR) kanıtlanmış faydalarına rağmen hastaların rehabilitasyona katılım ve uyumu son derece düşüktür. Kardiyak telerehabilitasyon (KTR), gözetimli KR için hastaneye gitmek istemeyen veya gidemeyen hastalara alternatif olarak önerilen bir evde egzersiz eğitimidir. Daha önce yapılan çalışmalarda, KTR'nin egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesi üzerine merkez tabanlı rehabilitasyonla (M-KR) benzer faydaları olduğu gösterilmiştir. Biz de bu çalışmamızda, koroner arter hastalarında (KAH) iki haftada bir yapılan yüz yüze görüşmelerin eşliğinde KTR programının kardiyopulmoner egzersiz testi (VO₂ zirve ve çiftçarpım), yaşam kalitesi, aktivite korkusu üzerine etkisini araştırmak ve bu etkiyi M-KR ile karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya KAH tanısı olan 40 erişkin hasta dahil edildi. Hastalar merkezi ve telerehabilitasyon olmak üzere iki gruba ayrıldı. Dahil edilme kriterlerini karşılayan tüm hastalara rehabilitasyon programı öncesinde ve sonrasında semptom limitli maksimal kardiyopulmoner egzersiz testi (modifiye Bruce protokolü), Koroner Arter Hastalarında Aktivite Korkusu (AKKOR-KAH) ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Form (WHOQOL-Bref) uygulandı. Başlangıç testi sonrasında KTR grubuna Polar H9 kalp atış hızı monitörü ve theraband kullanım eğitimi verilerek teslim edildi. Takiben hastalara evde/dışarıda dört hafta boyunca haftanın en az 3 günü aerobik ve kuvvetlendirme egzersiz programı düzenlendi. Hastalar haftada bir fizyoterapist/doktor tarafından telefon ile arandı ve şikayet sorgusu yapıldı, hastalardan geri bildirim sağlandı. İkinci haftada kardiyak ünitemizde, hastalara gözetim eşliğinde bir ara seans uygulama ve yüz yüze görüşme sağlandı. M-KR grubuna ise kardiyak rehabilitasyon ünitemizde dört hafta boyunca haftanın üç günü aerobik egzersiz ve kuvvetlendirme egzersizleri uygulandı. Dört hafta sonunda rehabilitasyon programı sonlandırıldı. İstatistiksel analizde normal dağılım gösteren veriler için her iki grup arasındaki karşılaştırmalar Student T testi ile, grup içi değişimler ise Paired Sample T testi ile yapıldı. Normal dağılmayan parametreler için grup içi değişimler Wilcoxon Signed Rank testi ile, gruplar arası karşılaştırmalar ise Mann Whitney U testi ile yapıldı. VO₂ zirve değeri başlangıçta her iki grupta farklılık gösterdiğinden iki yönlü varyans analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 40 hastanın klinik ve demografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. AKKOR-KAH skoru 12 seanslık KR programı ile M-KR grubunda azalırken (KR

öncesi $32,2 \pm 3,6$; KR sonrası $25,3 \pm 3,4$; $p= 0,01$) KTR grubunda anlamlı değişiklik göstermedi (KR öncesi $23,1 \pm 2,62$; KR sonrası $20,6 \pm 2,96$; $p=0,196$). Yaşam kalitesi skorunda, her iki grupta anlamlı değişiklik görülmedi (merkezi $p=0,221$; KTR $p=0,17$). Benzer egzersiz yoğunluğunda miyokardın iş yükünü göstermesi açısından kaydedilen Modifiye Bruce Protokolündeki 4. basamak çift-çarpım değeri rehabilitasyon sonrası her iki grupta anlamlı azalma (merkezi $p=0,06$; KTR $p=0,012$); test süresi ise her iki grupta anlamlı artış gösterdi ($p<0,001$). VO2 zirve değeri, iki yönlü varyans analizine göre her iki grupta anlamlı artış gösterirken ($p=0,004$), gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı ($p= 0,742$).

Şekil 1: Merkezi ve Telerehabilitasyon Gruplarında VO2 zirve değişimi



Tablo1: Hastaların demografik ve klinik özellikleri

	Merkezi	Telerehabilitasyon	P değeri
Cinsiyet			
Kadın [n(%)]	8 (40)	4 (20)	$p=0,301$
Erkek [n(%)]	12 (60)	16 (80)	
Yaş [ortalama \pm SS]	$58,15 \pm 2,22$	$56,2 \pm 1,28$	$p=0,453$
Vücut kitle indeksi [ortalama \pm SS]	$28,09 \pm 1,25$	$27,03 \pm 0,78$	$p=0,725$
Primer rehabilitasyon endikasyonu [n(%)]			
STEMI	7 (35)	9 (45)	$p=0,587$
NSTEMI	5 (25)	2 (10)	
USAP	8 (40)	9 (45)	

Eşlik eden komorbiditeler [n(%)]			
Diyabetes mellitus	8 (40)	5 (25)	p=0,501
Esansiyel hipertansiyon	15 (75)	11 (55)	p=0,320
Dislipidemi	14 (70)	13 (65)	p=1,00
Obezite	4 (20)	6 (30)	p=0,716
Eski myokard infaktüsü	2 (10)	3 (15)	p=0,661
Eski perkütan koroner girişim	5 (25)	6 (30)	p=0,636
Sigara kullanımı [n(%)]			
İçiyor	7 (35)	8 (40)	
Hiç içmemiş	5 (25)	5 (25)	p= 1,00
Bırakmış	8 (40)	7 (35)	
Beta Blokör Kullanımı [n(%)]			
Evet	17 (85)	19 (95)	p=0,605
Hayır	3 (15)	1 (15)	
Zirve VO ₂ (ml/dk/kg) Giriş [ortalama±SS]	19,4 ± 0,94	24,1 ± 0,9	p= <0,01
AKKOR-KAH skoru Giriş [ortalama±SS]	31,3 ± 3,59	23,1 ± 2,62	p= 0,71
WHOQOL-bref skoru Giriş [ortalama±SS]	98,4 ± 3,24	99,05 ± 3,13	p= 0,890

Sonuç: Çalışmamızda her iki grubun VO₂ zirve, test süresi ve çiftçarpım değerlerinde iyileşme olduğu görüldü. VO₂ zirve değerlerindeki bu iyileşmenin, her iki grupta benzer olduğu saptandı. Sonuç olarak, merkez tabanlı rehabilitasyonun hasta katılımını etkileyen sınırlamalarına karşı (ulaşım, sınırlı kapasite, sosyoekonomik durum vb.) telerehabilitasyonun alternatif olarak kullanılabilceği düşünülmüştür. Çalışmamızda, ev egzersiz programına eklenen iki haftada bir hastanede yüz yüze görüşmelerin olumlu etkisinin gösterilmesi, günlük pratikte sıklığı giderek artan basit telerehabilitasyon uygulamalarına yön verebilir.

Bildiri No: S-078

Sıkışma tipi idrar kaçırmaları olan kadınlarda yaşam kalitesini etkileyen klinik ve demografik prediktif faktörler

Necmettin Yıldız¹, Şefika Tuğba Yangöz², Fadime Hatice İnci³, Esra Karaköseli¹, Gülcan Bakan²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Denizli Türkiye

²Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli Türkiye

³Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli Türkiye

Esra Karaköseli / Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Denizli Türkiye

Amaç: Sıkışma tipi idrar kaçırmaları (STİK) olan kadınlarda yaşam kalitesini (YK) etkileyen klinik ve demografik faktörleri araştırmak.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, Haziran 2015 ile Haziran 2022 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR AD, Ürojinekolojik Rehabilitasyon Ünitesinde takip edilen 18 yaş ve üzeri, 223 STİK'li kadının kayıtları incelendi. Örneklem büyüklüğü 223, etki büyüklüğü f^2 0,40 (Kısmi $R^2=0,287$), alfa hata düzeyi 0,05 olan çalışmanın gücü 0,99 olarak bulundu. Yaş, vücut kitle indeksi (VKİ), inkontinans süresi, eğitim düzeyi, meslek, medeni durum, alkol, çay, kahve, sigara, kronik hastalık, doğum sayısı, doğum şekli, epizyotomi varlığı, menopoz durumu, kullanılan hormon replasman tedavisi, Aşırı aktif mesane semptom şiddeti V-8 ölçeği (OAB-V8), yaşam kalitesi-inkontinans etki anketi (IIQ-7), sosyal aktivite indeksi (SAI), işeme günlüğü ve 24 saatlik ped testi sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Tek değişkenli ve korelasyon analizinde anlamlı çıkan değişkenler çoklu regresyon analizine dahil edildi. Bu değişkenler eğitim düzeyi, inkontinans sıklığı, inkontinans şiddeti, inkontinans süresi, OAB-V8, işeme sıklığı, inkontinans epizodları, ped sayısı ve SAI idi (Tablo 1, Tablo 2, Tablo 3). IIQ-7'yi etkileyen en önemli değişkenler, katkı sırasına göre, OAB-V8 ($\beta=0.291$), inkontinans şiddeti ($\beta=0.195$), işeme sıklığı (0.178) ve SAI ($\beta=-0.138$) olarak saptandı (Tablo 4).

ablo 3. İnkontinans Etki Anketi (IIQ-7) ile inkontinansla ilişkili klinik parametreler arasındaki ilişki

	r	p
Yaş	.083	.218
İnkontinans süresi	.158	.018
Semptom şiddeti (OAB-V8)	.399	.000
İşeme sıklığı	.293	.000
Noktüri	.118	.078
İnkontinans epizodları	.351	.000
Ped sayısı	.149	.026
Sosyal aktivite indeksi (SAI)	-.347	.000

Sonuç: STİK'li kadınlarda inkontinans şiddeti, semptom şiddeti ve işeme sıklığı yaşam kalitesi üzerinde pozitif, sosyal aktivite ise negatif prediktif faktörlerdir. STİK'li kadınlarda hiçbir demografik değişkenin yaşam kalitesi üzerinde etkisi olmamaktadır.

Bildiri No: S-079

Meme Kanseri İlişkili Lenfödem Hastalarında Miyofasiyal Ağrı Sendromu Birlikteliğinin Araştırılması

Gökçenur Yalçın¹, Özden Tömek¹, Feyza Nur Yücel¹, Yeliz Bahar Özdemir², Canan Şanal Toprak², Emre Ata¹

¹İstanbul Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Gökçenur Yalçın / İstanbul Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Üst ekstremitte fonksiyonu meme kanserli kadınlarda en önemli sağlık ölçütlerinden biri olup yaşam kalitesine ciddi etkileri bulunmaktadır. Bu hastalarda üst ekstremitte fonksiyonunu etkileyen nedenlerin başında lenfödem, şiddetli ağrı, omuz eklem hareket kısıtlılığı, miyofasiyal ağrı sendromu, miyofasiyal adezyonlar gelmektedir. Sağkalımın artmasıyla, üst ekstremitte disfonksiyonuyla ilişkili risk faktörlerinin azaltılması, koruyucu önlemler ve erken tedavi önem kazanmaktadır. Meme kanseri tedavisi sonrası lenfödem insidansı %42 olup; mastektomi, lenf nodu diseksiyonu, radyoterapi, kemoterapi, aksiller web, enfeksiyon, seroma, hematoma gibi post-operatif komplikasyonlar, obezite, kronik venöz yetersizlik, geniş cerrahi prosedür ve inaktivite ile risk artmaktadır. Lenfödem ve eşlik edebilen durumların erken teşhis ve tedavisi gerek hastaların yaşam kalitesi ve fonksiyonel durumlarının iyileştirmek, gerek sağlık sistemi yükünü azaltmak için büyük önem kazanmaktadır. Meme kanseri hastalarında sıklıkla boyun, sırt, omuz kuşağı kaslarında tetik noktalar gelişmektedir. Meme kanseri cerrahisine sekonder miyofasiyal ağrı sendromunun gerçek insidansı ve lenfödemle koinsidansı bilinmemektedir. Çalışmanın amacı meme kanserli hasta grubunda lenfödem varlığının ve evresinin, eşlik eden miyofasiyal ağrı sendromu sıklığı ile ilişkisinin ortaya konmasıdır. Elde edilen bilgiler ışığında lenfödemli hastalarda eşlik eden miyofasiyal ağrı sendromunun teşhis ve tedavisi ile rehabilitasyonda daha iyi sonuçlar elde edilebilir.

Yöntem: Çalışmamız kesitsel, tek merkezli, tek kör olarak planlandı. 18-75 yaş arasında meme kanseri tanı ve tedavisi almış 71 hasta dahil edildi; hastalar lenfödemi olmayan (evre 0) (n=35) ve lenfödemi olan (n=36) olarak iki gruba ayrıldı. Primer sonlanım noktası miyofasiyal ağrı sendromu klinik kriterleri ile araştırma gruplarındaki sıklığın belirlenmesi, meme kanserinde tetik noktanın sık görüldüğü kaslarda algometre ile basınç ağrı eşiklerinin ortaya konmasıdır. Sekonder sonlanım noktaları ise dinamometre ile hand-grip testi, gonyometreyle ölçülen omuz eklem hareket açıklığı, VAS, her iki üst ekstremitte volümetrik ölçümü (Limb Calculator Excel programı), LYMQOL ve Quick DASH anketleriydi. İstatistiksel analizler, SPSS versiyon 20.0 kullanılarak ve tüm ölçümler için %95'lik istatistiksel anlamlılık düzeyi (p<0.05) olarak alındı.

Bulgular: Toplam 71 kadın hasta ile çalışma tamamlandı. Hastaların ortanca (IQR) tanı süresi 4 (7.25) ay olup 45 hastada (%63.4) lenf nodu diseksiyonu öyküsü mevcuttu. Ölçümlerde 36

hastada evre 0 (%53.7), 18 hastada evre 1 (%25.4), 13 hastada evre 2 (%18.3) ve 4 hastada (%5.6) evre 3 lenfödem olduğu belirlendi. Palpasyonla yapılan tetik nokta değerlendirmesinde etkilenen tarafta daha belirgin olmak üzere tüm kaslarda değişen oranlarda (%52.1-84.5) tetik nokta mevcuttu (Tablo 1). Tetik nokta sıklığı sağlam ve lenfödemli taraf kıyaslandığında latismus dorsi ve serratus anterior kaslarında istatistiksel olarak anlamlı olarak farklı bulunurken diğer kaslarda anlamlı fark saptanmadı (Tablo 1). Latent dönem ile klinik lenfödem (evre 1-3) hasta grupları arasında etkilenen tarafta tetik nokta sıklığı değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Basınç ağrı eşiği değerleri tüm kaslarda etkilenen tarafta daha düşük saptanmış olup bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıydı (Trapez ve latissimus dorsi için $p=0.001$, infraspinatus, serratus anterior ve pektoralis için $p<0.001$).

Hastaların sosyodemografik ve meme kanseri tedavisi verilerinin dağılımı ve bilateral tetik nokta ve basınç ağrı eşiklerinin karşılaştırılması

	n=71	
Yaş (yıl), ort (SS)	57.11 (10.24)	
VKİ (kg/m ²), ort (SS)	28.12 (4.90)	
Etkilenen taraf, %(n)		
Sağ	50.7 (36)	
Sol	49.3 (35)	
Hastalık süresi (ay), medyan (IQR)	4 (7.25)	
Dominant taraf, %(n)		
Sağ	88.7 (63)	
Sol	11.3 (8)	
Tedavi, %(n)		
Kemoterapi	83.1 (59)	
Radyoterapi	83.7 (62)	
Hormonoterapi	73.2 (52)	
Cerrahi, %(n)		
Modifiye radikal mastektomi	53.5 (38)	
Meme koruyucu cerrahi	43.7 (31)	
	2.8 (2)	

Tel ile işaretli lumpektomi		
Lenf nodu diseksiyonu, %(n)		
Evet	63.4 (45)	
Hayır	36.6 (26)	
Metastaz, %(n)		
Evet	71.8 (20)	
Hayır	28.2 (51)	
Lenfödem süresi, medyan (IQR)	0.75 (3.25)	
Etkilenen üst ekstremitte volümü (ml), medyan (IQR)	1991 (568)	
Lenfödem evresi, %(n)		
Evre 0	50.7 (36)	
Evre 1	25.4 (18)	
Evre 2	18.3 (13)	
Evre 3	5.6 (4)	
VAS-Ağrı, medyan (IQR)	4 (5.25)	
VAS-Gerginlik, medyan (IQR)	3 (5.25)	
VAS-Ağırlık hissi, medyan (IQR)	3 (5.0)	
QuickDASH, ort (SS)	40.77 (24.34)	
LYMQOL, medyan (IQR)	1.83 (0.62)	
	Tetik nokta varlığı % (n)	Basınç ağrı eşiği (mmHg/cm ²)
Trapezius		4.32 (1.64)
Etkilenen taraf	77.5 (55)	4.46 (2.20)*

Sağlam taraf	70.4 (50)	
p	0.267	
İnfraspinatus*		
Etkilenen taraf	62.0 (44)	4.25 (1.52)
Sağlam taraf	54.9 (39)	4.44 (1.59)
p	0.383	
Latissimus dorsi		
Etkilenen taraf	77.5 (55)	3.0 (1.37)*
Sağlam taraf	52.1 (37)	3.50 (1.36)
p	0.002	
Serratus anterior		
Etkilenen taraf	84.5 (60)	2.10 (1.10)*
Sağlam taraf	56.3 (40)	2.76 (1.27)*
p	<0.001	
Pectoralis		
Etkilenen taraf	76.1 (54)	2.38 (0.83)
Sağlam taraf	62.0 (44)	2.76 (1.26)*
p	0.052	

VKİ: Vücut kitle indeksi, VAS: Vizüel analog skala, QuickDASH: Quick Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand, LYMQOL: Lymphoedema Quality of Life, SS: Standart sapma, IQR: Interquartile range, * Eşleştirilmiş T testi, diğer karşılaştırmalar için Wilcoxon testi kullanılmıştır

Sonuç: Meme kanseri tedavisi sonrası hastalarda lenfödem varlığından bağımsız olarak kanserin olduğu taraf gövde kaslarında basınç ağrı eşiği düşmektedir. Etkilenen taraftaki serratus anterior ve latismus dorsi kaslarında sağlam tarafa göre daha sık tetik nokta ile karşılaşılmaktadır. Klinisyenler gövde ve sırt ağrılarını değerlendirirken bu sonucu gözetmeleri uygun olacaktır.

Bildiri No: S-080

Diabetik periferel polinöropatisi olan hastalarda eşlik eden fibromiyaljinin ağrı ve düşme riski üzerine etkileri

Hilal Telli¹, Çağla Özdemir²

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Anabilim Dalı

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Hilal Telli / Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Anabilim Dalı

Amaç: Hem fibromiyalji hem de nöropatik ağrı benzer patogenetik mekanizmalara sahip kronik ağrı sendromları olarak kabul edilir. Hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyen ve eşlik ettiği hastalığın yükünü artıran bu iki tablo diyabetin nonvasküler komplikasyonlardan biridir. Bu sebeple çalışmamızda diyabetik hastalarda periferel nöropatik ağrıya eşlik eden fibromiyalji varlığının ağrı ve düşme riski üzerine etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Diyabet tanısı almış ve ağrı şikayetiyle polikliniğimize başvuran yaşları 40-90 arasında olan 94 birey çalışmaya dahil edildi. Çalışma popülasyonunun 43 (%45,7)'ü elektronöromiyografi (EMG) değerlendirmesi sonucuna göre diyabetik periferel nöropatik ağrı tanısı almış bireylerden, 51 (%54,3)'i mekanik karakterde ağrı şikayeti olan bireylerden oluşmaktaydı. Katılımcılar yaş, cinsiyet, meslek, eğitim düzeyi, boy ve vücut ağırlığı gibi sosyodemografik sorulardan oluşan anketleri doldurdu. Fibromiyalji tanısı Amerikan Romatoloji Derneği (ACR) 2016 tanı kriterlerine göre konuldu. Araştırmaya katılan bireylerde aktivite ve istirahat sırasında ağrı varlığı Vizüel Analog Skala (VAS) ile, düşme riski Tinetti Denge ve Yürüme Testi ile değerlendirildi. Katılımcılar nöropatik ve nosiseptif ağrıya eşlik eden fibromiyalji varlığına göre 4 gruba ayrıldıktan sonra gruplar arasındaki ağrı ve düşme riski ilişkisi karşılaştırıldı. Çalışma yerel etik kurul tarafından onaylandı (11.01.2023 tarihli Karar no: 2023/01-19) tüm hastalara çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı.

Bulgular: Çalışma popülasyonunda hastaların 53 (%56.4)'ü kadın, 41 (%43.6)'i erkek cinsiyetti. Katılımcıların 17 (%18,1)'inin nöropatik ağrısı, 33 (%35,1)'inin nosiseptif ağrısı, 26 (%27,7) 'sinin nöropatik ağrı+fibromiyaljisi, 18 (%19,1) 'unun nosiseptif ağrı+fibromiyaljisi mevcuttu. Nöropatik ağrısı ve nöropatik ağrı+ fibromiyaljisi olan bireylerde vücut kitle indeksi daha yüksekti ($p<0,05$). Nöropatik ağrı ve fibromiyalji ile diğer demografik veriler arasında anlamlı ilişki yoktu ($p>0,05$). Nöropatik ağrısı olan bireylerde VAS istirahat skoru ($p<0,05$), fibromiyaljisi olan bireylerde VAS aktivite skoru ($p <0,01$), nöropatik ağrı+fibromiyaljisi olanlarda VAS aktivite skoru ($p<0,01$) anlamlı olarak yüksekti. Nöropatik ağrısı olan bireylerde düşme riski anlamlı olarak yüksek ($p<0,05$) bulunurken, nöropatik ağrıya eşlik eden fibromiyalji varlığının düşme riski ile ilişkili olmadığı görüldü ($p>0,05$)

Sonuç: Çalışmamızda diyabetik hastalarda nöropatik ağrıya eşlik eden fibromiyalji varlığının ağrı skorlarını artırdığı, eşlik eden fibromiyaljinin düşme riskini artırmadığı görülmüştür. Bu durumun diyabetik periferik nöropatiye sekonder ortaya çıkan sensorimotor disfonksiyonlarla ilişkili olduğu ve santral sensitizasyon sendromlarından biri olan fibromiyaljinin bu tabloya eşlik etmesinin ağrı skorlarını artırdığı söylenebilir. Polikliniklerimize başvuran diyabetik hastaların öykü ve muayenesinde ağrının karakteri, eşlik eden fibromiyalji ve diğer santral sensitizasyon tabloları, ve kas gücü kaybının değerlendirilmesi hem ağrı tedavisinin etkinliğini artırmak hem de düşme riskini azaltmak açısından faydalı olacaktır.

Bildiri No: S-081

Ankilozan Spondilit Hastalarında Alt Üriner Sistem Semptomlarının Değerlendirilmesi

Yasemin Yumuşakhuylu¹, Hatice Şule Baklacioğlu², Hanife Çağlar Yağcı³, İlker Yağcı⁴

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi

²Samsun Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastalıkları Hastanesi

³Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

⁴Marmara Üniversitesi

Hanife Çağlar Yağcı / Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Amaç: Ankilozan spondilit (AS) hastalarında üriner semptomları ve bunların çeşitli hastalık ve hasta faktörleri ile ilişkisini belirlemek.

Yöntem: Üçüncü basamak bir eğitim kurumunda yürütülen bu prospektif vaka kontrol çalışmasında, AS'li 133 hasta yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi, medeni durum, meslek, fiziksel aktivite, kronik hastalıklar, alışkanlıklar ve kullandığı ilaçları içeren demografik özellikleri, geçirilmiş idrar yolu enfeksiyonu, ürolojik ya da jinekolojik cerrahi açısından ve idrar depolanması (pollaküri, noktüri, sıkışma, sıkışma inkontinansı), idrar boşaltımı (zayıf idrar akımı, çatallı idrar yapma, kesik kesik idrar yapma, idrarı başlatmada gecikme, zorlanarak idrarı boşaltma, terminal damlama) ve işeme sonrası (rezidü hissi, işeme sonrası damlama) semptomları içeren alt üriner sistem semptomları (AÜSS) açısından sorgulanmış ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) de uygulanarak 118 kişilik kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Bath AS Fonksiyonel İndeksi (BASFI) ve Bath AS Hastalık Aktivite İndeksi (BASDAI) de AS grubunda değerlendirilmiştir. Verileri analiz etmek için ki-kare testi, eşleştirilmemiş t-testi ve tek değişkenli ve çok değişkenli ikili lojistik regresyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan AS'li hastaların 76'sı kadın, 61'i erkekti. Kontrol grubunda ise 57 kadın 57 erkek vaka vardı. AS grubu ve kontrol grubu demografik özellikler açısından benzerdi. AS'li hastalarda stres üriner inkontinans (p:0.003), urge üriner inkontinans (p:0.001), noktüri (p:0.000), dizüri (p:0.008), idrar yapmayı başlatmakta güçlük (0.002), idrar akımında yavaşlama (0.000), ıkınma (p:0.002), idrar yaptıktan sonra damlama (p:0.000) ve bitirdikten sonra mesanede doluluk hissi (p:0.000) kontrol grubundan belirgin olarak daha fazlaydı. HADS anksiyete ve depresyon skorları AS'li hastalarda daha yüksekti.

Sonuç: AS, çeşitli engellilik dereceleri ve bunun kaçınılmaz sonucu olarak sosyal, ekonomik ve psikolojik yönden hastanın yaşamı üzerinde büyük etkileri olan bir hastalıktır. Çalışmamızda AS'de alt üriner sistem semptom insidansı kontrol grubuna göre çok yüksek bulunmuştur. Hasta takiplerinde AS'li hastaların bu yönden değerlendirilmesi ve takip ve tedavisinin de buna yönelik planlanması önemlidir.

Bildiri No: S-082

Fibromiyalji Tanılı Hastalarda Mat Pilates Ve Güçlendirme Egzersizleri Etkinliğinin Değerlendirilmesi ve Klinik Parametrelerinin Karşılaştırılması

Doğuş Kavaz¹, Selcen Kanyılmaz¹, Ömer Kuru¹

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

Selcen Kanyılmaz / Prof Dr Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Bu çalışmada; fibromiyalji (FM) hastalarında mat Pilates egzersizlerinin ağrı, yaşam kalitesi ve klinik parametreler üzerine etkisinin araştırılarak, güçlendirme egzersizleri ile karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem: Kontrollü, prospektif, randomize, değerlendirici kör tasarlanan çalışmaya, 2016 ACR Sınıflandırma Kriterlerini karşılayan FM tanılı hastalar dahil edildi. Hastaların cinsiyet, yaş, boy, vücut ağırlığı, sigara ve alkol kullanımı, sosyo-demografik verileri, FM süresi ve kullandığı ilaçlar kaydedildi. Tüm hastalar ayrıntılı olarak muayene edilerek tansiyon ve istirahat nabız ölçümleri bakıldı. Hastaların ağrı düzeyi; Vizüel Analog Skala (VAS), fibromyalji şiddeti; Fibromyalji Etki Ölçeği (FEA), yorgunluk düzeyi; Yorgunluk Şiddet Ölçeği (FSS), uyku kalitesi; Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), fonksiyonel kapasitesi; zamanlı Kalk-Yürü testi ve yaşam kalitesi ise Genel Yaşam Kalitesi Ölçeği (EQ-5D-3L) ile değerlendirildi. Tüm hastalara FM hakkında sözel olarak ve yazılı bir broşür ile bilgilendirme yapıldı. Hastalar deneyimli fizyoterapist tarafından mat pilates ve güçlendirme grup egzersizlerini haftada 2 gün, 45 dk süreyle, 8 hafta boyunca uyguladı. Tedavi süresince ilaç kullanan hastalarda ilaç değişikliği yapılmadı ve tedaviye bağlı yan etki her seansta sorgulandı. Hastalar tedaviye başlamadan önce, tedavi ortasında (1.ay-8.seans), tedavi sonunda ve tedavi sonrası 1. ayda değerlendirildi. Değerlendiren kişi hastaların randomizasyonu konusunda kör bir tutum izledi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 110 FM'li hasta dahil edildi. Çalışmaya katılan tüm hastalar kadındı. Hastaların ortalama yaşı 47,08±7,47 idi. Tedavi öncesi hastaların başlangıç verileri incelendiğinde yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, meslek, vücut kitle indeksi, sigara kullanma, aldıkları tedaviler ve ağrı süreleri pilates ve güçlendirme gruplarında benzerdi ($p<0,5$). Tedavi öncesi, gruplar arası karşılaştırmalarda FEA, FSS, PUKİ, zamanlı kalk yürü testi ve VAS değerleri istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermezken, EQ5D-L değeri Pilates grubunda istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı ($p=0,025$). Tedavi öncesinde hastaların ortalama VAS değeri:7,5, FEA değeri: 68,16±13,4, FSS değeri:5,5, PUKİ:10,5 ve Zamanlı Kalk Yürü Testi ise 10,5 sn idi. 8 haftalık egzersiz tedavisinin sonunda her iki grupta da VAS, FEA, PUKİ ve FSS parametrelerinde tedavi öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler görüldü ($p<0,5$). Medyan FEA değeri Pilates egzersiz grubunda tedavi öncesi (TÖ) 68,08, tedavi sonunda (TS) 52,68; güçlendirme grubunda ise TÖ: 68,24 ve TS: 57,59 bulundu. Medyan VAS değeri tedavi ile pilates grubunda 7'den 5 düzeyine, güçlendirme grubunda ise 8'den 6'ya geriledi. Pilates egzersiz grubunda tedavi öncesi 10 olan medyan PUKİ değeri; tedavi sonunda

7 oldu. Benzer şekilde güçlendirme egzersizi grubunda; tedavi öncesi 11 olan PUKİ değeri tedavi sonunda 8 oldu. Hastaların medyan FSS değerleri ise Pilates grubunda: TÖ: 5,50 ve TS: 4,66 iken, güçlendirme grubunda TÖ: 5,50, TS ise 4,77 idi. Gruplar arası değerlendirmede ise mat pilates ve güçlendirme egzersizleri VAS, FEA, PUKİ ve FSS parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Pilates ve güçlendirme egzersizleri, FM'li kadın hastalarda ağrı, yaşam kalitesi, uyku kalitesi ve yorgunluk üzerinde iyileşmeler göstermiştir. Mat pilates egzersizleri, ağrı, uyku ve yorgunluk açısından güçlendirme egzersizleri ile benzer düzeyde etkili bulunmuştur. Mat Pilates ve güçlendirme egzersizleri FM tedavisinde etkili, hastalar tarafından rahatlıkla tolere edilebilen güvenli egzersizlerdir.

Bildiri No: S-083

Lomber interlaminar epidural steroid enjeksiyonunda kontralateral oblik ve lateral görünüm için floroskopi eşliğinde radyasyon dozlarının karşılaştırılması

Yücel Olgun¹, Rekib Saçaklıdır¹, Serdar Kokar¹, Savaş Şencan¹, Reihaneh Houshyar Zarnaghi¹, Osman Hakan Gündüz¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR anadilim dalı

Reihaneh Houshyar Zarnaghi / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR anadilim dalı

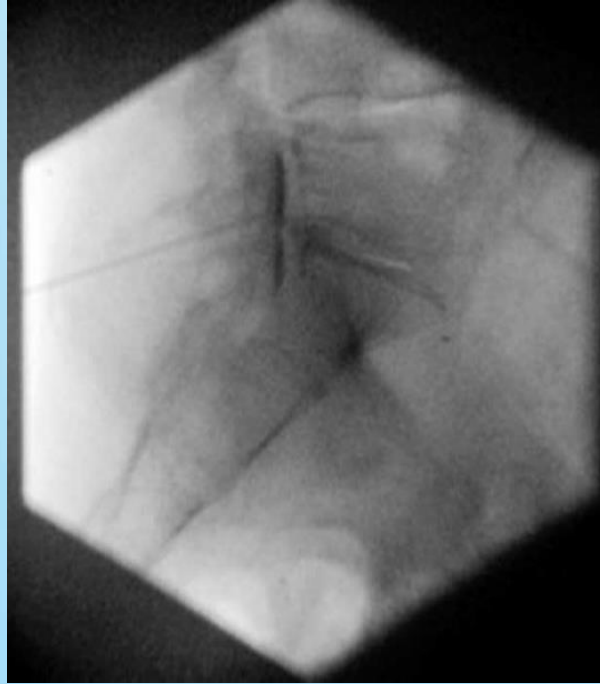
Amaç: Bu çalışmanın amacı, İnterlaminar Epidural Steroid (ILESİ) Enjeksiyonunda kontralateral oblik görünüm ile lateral görünümün radyasyon dozlarını ve işlem süresini karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışma, Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Kurumsal etik kurulu onayının ardından (Etik numarası: 02.06.2023.758), Mayıs 2021 ile Mayıs 2023 tarihleri arasında Marmara üniversitesi hastanesi ağrı yönetimi merkezinde epidural steroid enjeksiyonu alan hastaların değerlendirmesi yapılmıştır. Bu gözlemsel çalışma, kontralateral oblik veya lateral oblik görüntüleme ile doğrulanan 248 lomber interlaminar epidural enjeksiyonu yapılan 18 yaş ve üstü hastalarla gerçekleştirilmiştir. Birincil amaç, iki grup arasında radyasyon dozu ve işlem süresinin karşılaştırılmasıdır. İkincil amaç, komplikasyon oranlarının karşılaştırılmasıdır.

Kontralateral oblik görünüm



Lateral görünüm



Bulgular: Yaş, cinsiyet, teşhis, vücut kitle indeksi (Body Mass Index - BMI), işlem seviyesi, ağrı ölçeği (Numerical Rating Scale - NRS) ve işlem süresi açısından iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Kontralateral oblik grup içinde radyasyon dozu daha düşük olmasına rağmen, iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. İki grup arasında komplikasyonlar açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır ($p < 0.001$). Bu nedenle, Kontralateral oblik görüntüleme radyasyon dozları ve işlem süreleri açısından önemli bir avantaj sağlamamasına

rağmen, interlaminar boşluğun daha net görüntülenmesinden kaynaklanan düşük komplikasyon oranı için tercih edilebilir.

İki grup bulguları karşılaştırılması

		Lateral (n = 167)	Kontralateral oblik (n=81)	p değeri
yaş		57.95 ± 20.42	52.77 ± 23.83	0.102
BMI		26.01 ± 2.98	25.53 ± 1.99	0.798
Radyasyon dozu		6.38 ± 4.71	6.23 ± 3.95	0.807
İşlem süresi		30.06 ± 14.01	31.85 ± 14.05	0.350
Pre NRS		8.25 ± 1.37	7.99 ± 1.43	0.181
1. saat NRS		1.02 ± 0.42	0.75 ± 0.35	0.244
Komplikasyon		8 (4.79%)	3 (3.70%)	< 0.001
Cinsiyet	Erkek	38 (22.7%)	25 (30.8%)	0.112
	Kadın	129 (77.3%)	56 (69.2%)	
Tanı	LHNP	87 (52.1%)	36 (44.5%)	0.110
	LSS	80 (47.9%)	45 (55.5%)	
İşlem seviyesi	L2-3	2 (1.1%)	1 (1.3%)	0.729
	L3-4	19 (11.5%)	9 (11.1%)	
	L4-5	56 (33.5%)	33 (40.7%)	
	L5-S1	90 (53.9%)	38 (46.9%)	

Sonuç: Radyasyon dozu ve işlem süresi açısından bir fark olmamasına rağmen, komplikasyonlar açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır. Bu nedenle, lomber İLESİ'nin düşük komplikasyon oranı açısından Kontralateral oblik görünümü ile doğrulamaya tercih edilebileceği söylenebilir.

Bildiri No: S-084

KRONİK İNMELİ HASTALARDA REPETETİF TRANSKRANİYAL MANYETİK STİMÜLASYONUN ALT EKSTREMİTE MOTOR FONKSİYON, DENGE VE YÜRÜYÜŞ ÜZERİNDEKİ KLİNİK ETKİLERİ: RANDOMİZE, PLASEBO KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Nuran Eyvaz¹, Ali İzzet Akçin¹, Ümit Dünder¹, Hasan Toktaş¹, Hilal Yeşil¹, Selma Eroğlu¹, Sevda Adar¹, Murat Korkmaz²

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi F.T.R Anabilim Dalı

²İzmir Aliağa Devlet Hastanesi

Nuran Eyvaz / Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi F.T.R Anabilim Dalı

Amaç: İnme rehabilitasyonunda nöroplastisite mekanizmaları üzerinden etkili olan Repetatif transkraniyal manyetik stimülasyon (rTMS) uygulamaları yenilikçi bir yaklaşımdır. rTMS uygulaması ile plastisitenin modülasyonu ve normal aktivite paterninin geri kazanılması hedeflenmektedir. Bu çalışmanın amacı inmeli hastalarında Düşük Frekanslı rTMS (DF-rTMS) ve İntermitant Theta Burst rTMS (iTB-rTMS) konvansiyonel rehabilitasyon yöntemleriyle kombinasyonun alt ekstremitte motor fonksiyon, mobilite ve denge parametreleri üzerindeki etkinliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya alt ekstremitte Brunnstrom evresi 3-5 arasında olan kronik inmeli 60 hasta dahil edildi. Hastalar randomize edilerek 3 gruba ayrıldı. Grup A 6 haftalık konvansiyonel rehabilitasyon ve DF-rTMS protokolü, Grup B 6 haftalık konvansiyonel rehabilitasyon ve iTB-rTMS protokolü, Grup C 6. haftalık konvansiyonel rehabilitasyon ve sham rTMS programı uygulandı. Değerlendirme parametreleri olarak alt ekstremitte Brunnstrom evrelendirilmesi, için Fugl-Meyer alt ekstremitte değerlendirmesi, Modifiye Ashworth Skalası, Berg Denge Ölçeği (BDÖ), Zamanlı Kalk ve Yürü (ZKYT) testi, Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği ve 36 maddelik Kısa Form (SF-36) Sağlık Anketi tedavi öncesinde (T0), tedavi sonrasında (T1) ve 6 haftalık takip döneminde (T2) uygulandı. Ayrıca tedaviden önce ve tedaviden 6 hafta sonra Hmax/Mmax amplitüd oranı çalışıldı.

Bulgular: Fugl-Meyer alt ekstremitte skorlarında grup içi takiplerinde hem DF-rTMS hem de iTB-rTMS gruplarında anlamlı iyileşme gözlemlendi. Alt ekstremitte Brunnstrom evrelerinde iTB-rTMS grubunda, zamansal takiplerde anlamlı iyileşme saptandı. Uygulanan protokolden bağımsız olarak her iki gerçek rTMS grubunda T1'deki ölçümlerde gruplar arasında BDÖ ve ZKYT skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmezken, T2 ölçümlerinde BDÖ ($p=0,025$) ve ZKYT ($p=0,04$) skorlarında istatistiksel anlamlı iyileşme gözlemlendi. Her iki gerçek rTMS grubunda, hem T1 hem de T2 zaman noktalarında BDÖ ve ZKYT skorlarında grup içi anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,001$).

Sonuç: Sonuç olarak bu çalışma, rTMS ve konvansiyonel rehabilitasyon kombinasyonunun inmeli hastalarda alt ekstremitte motor iyileşmeyi kolaylaştırabileceğini ve kronik inmeli bireylerde potansiyel olarak denge ve fonksiyonel hareketliliği artırabileceğini göstermiştir.

Bildiri No: S-085

Ultrasonografi Eşliğinde Yapılan Koksigeal Sinir Bloğunun Sakrokoksigeal ve/veya İnterkoksigeal Eklem Enjeksiyonuyla Kombine Edilmesinin Koksidini Tedavisine Ek Bir Katkısı Var Mı? Fonksiyonel Sonuçların Karşılaştırılması: Prospektif, Randomize, Çift Kör Bir Çalışma

Aslınur Keleş Ercişli¹, Özge Gülsüm İlleez¹, Esra Giray¹, Feyza Ünlü Özkan¹, İlknur Aktaş¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Aslınur Keleş Ercişli / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

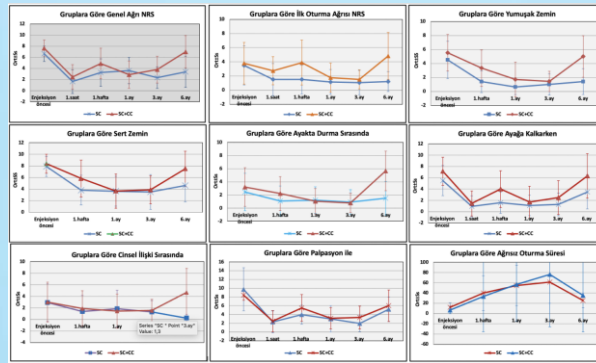
Amaç: Koksidini, koksiks ve çevresinde belirgin, yayılım göstermeyen, otururken, ayağa kalkarken ve uzun süre ayakta durunca kötüleşen ağrı şeklinde tanımlanır. Konservatif tedaviye cevap vermeyen olgularda sakrokoksigeal ve/veya interkoksigeal eklemlere yapılan enjeksiyonlar rutin olarak uygulanmaktadır, ancak ultrasonografi (US) eşliğinde yapılan enjeksiyonların etkinliğine dair veriler kısıtlıdır. Koksigeal sinir bloğu (KSB), literatürde vaka sunumları şeklinde bildirilmiş, uzun süreli etkinliğine dair veri bulunmamaktadır. Çalışmanın amacı; konservatif tedaviye yanıtız olgulara uygulanan US eşliğinde sakrokoksigeal ve/veya interkoksigeal eklem enjeksiyonunun ağrı, ağrısız oturma süresi, yaşam kalitesi ve disabilite üzerine olan etkinliğini değerlendirmek, KSB'nin bu tedaviye ek bir katkısı olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntem: Çalışma prospektif, randomize, çift kör tasarlandı, olgular sakrokoksigeal ve/veya interkoksigeal eklem enjeksiyonu (G-1) ve KSB sonrası sakrokoksigeal ve/veya interkoksigeal eklem enjeksiyonu (G-2) olmak üzere iki gruba randomize edildi. Olgulardan başvuru günü, enjeksiyon sonrası 1.hafta, 4.hafta, 3.ay ve 6.ayda genel ağrı düzeylerini, ilk oturma sırasında, sert ve yumuşak zeminde oturmayla, ayağa kalkarken, ayakta durmayla, dışkılama, cinsel ilişki ve menstruasyon sırasında ve koksiks palpasyonu ile olan ağrı düzeylerini Sayısal Derecelendirme Ölçeğine (Numeric Rating Scale-NRS) göre numaralandırmaları istendi. Ağrısız oturma süreleri not edildi. Enjeksiyon sonrası 1.saatte genel ağrı, oturken, ayağa kalkarken ve palpasyonla olan ağrıları sorgulandı. Enjeksiyon sırasında hissedilen ağrı 1.saatte sorgulandı. Yaşam kalitesi, fonksiyonel-dizabilite durumu Kısa Form-12 (KF-12) ve Oswestry Özürlülük İndeksiyle (OÖİ) enjeksiyon öncesi, 4.hafta, 3.ay ve 6.ayda değerlendirildi. Sakrokoksigeal ve/veya interkoksigeal eklem enjeksiyonu, US eşliğinde in-plane teknikle 21gauge-3,8cm iğneyle, %2 lidokain+betametazon solüsyonuyla yapıldı. KSB, transvers düzlemde koksigeal hornuların süperomedialinde koksigeal sinir görüntülenerek 23gauge-6cm iğneyle, in-plane teknik kullanılarak %5'lik dekstroz+%1'lik lidokainle yapıldı. Çalışmanın minimum örneklem sayısı, power analizine göre %95 güç için her gruba 17 olacak şekilde toplam 34 olgu olarak belirlendi. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro Wilks testle değerlendirildi. Normal dağılım gösteren niceliksel iki grup değerlendirmelerinde Student t-test, göstermeyenlerde Mann Whitney-U test kullanıldı. Grup içi karşılaştırmalarda, normal dağılım gösterenlerde

Repeated Measures; göstermeyenlerde Friedman test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare, Fisher Exact ve Fisher Freeman Halton testleri kullanıldı. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman's korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Toplamda 40 olgu çalışmaya dahil edildi. G-1 ve G-2'deki olguların enjeksiyon öncesi NRS ağrı skorlarında anlamlı fark bulunmazken ($p=0.38$), 6.aya kadar yapılan takiplerde her iki grupta NRS skorlarında istatistiksel anlamlı düşüş görüldü ($p=0.001$, $p=0.003$). 1.hafta ve 3.ay NRS ağrı skorlarında G-1'de anlamlı düşüş gözlenirken ($p=0,001$, $p=0,006$), 1.ayda G-2'de anlamlı düşüş saptandı ($p=0,008$). Yumuşak ve sert zeminde oturma, ayağa kalkma ve palpasyon sırasındaki NRS skorları her iki grupta 3 ay içinde anlamlı derecede azaldı, gruplar arasında fark gözlenmedi. Enjeksiyon sırasındaki ağrıda gruplar arasında anlamlı fark bulunamadı ($p=0.639$). Enjeksiyondan sonraki 6 ay içinde iki grupta ağrısız oturma süresinde artış gözlenmesine rağmen, ilk 3 aydaki değişim anlamlıdır ($p=0,001$, $p=0,016$); gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. OÖİ skorları 6 ay içinde her iki grupta anlamlı derecede iyileşme göstermiştir ($p=0,003$, $p=0,048$). KF-12 mental skoru zamanla G-1'de anlamlı artış gösterirken ($p=0,001$), fiziksel skor G-2'de 3.ayda anlamlı artış göstermiştir ($p=0,002$).

Gruplara Göre NRS skorlarının ve Ağrısız Oturma Süresinin Karşılaştırılması



G-1 ve G-2'deki olguların enjeksiyon öncesi NRS ağrı skorlarında anlamlı bir fark bulunmazken, 3. aya kadar yapılan takiplerde her iki grupta da NRS skorlarında istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş görüldü. Enjeksiyondan sonraki 6 ay içinde iki grupta da ağrısız oturma süresinde artış gözlenmesine rağmen, ilk 3 aydaki değişim anlamlıdır ve gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Enjeksiyon Sırasında Hissedilen Ağrı - NRS

		Total	Gruplar		p
			SK	KSB + SK	
Enjeksiyon Sırasında Hissedilen Ağrı	Ort±SS	4,15±2,73	3,95±2,67	4,37±2,85	0,639
	Medyan (Min-Maks)	4 (0-10)	3,5 (0-10)	4 (0-10)	

Gruplar arasında enjeksiyon sırasında hissedilen ağrı açısından fark saptanmadı.

Sonuç: Ultrasonografi eşliğinde sakrokoksigeal ve/veya interkoksigeal eklem enjeksiyonu NRS skorlarında anlamlı bir düşüş ve enjeksiyondan 6 ay sonraya kadar ağrısız oturma süresinde anlamlı bir artış sağlarken, KSB'nin erken sonuçlar, ağrısız oturma süresi veya enjeksiyon sırasında ağrı üzerinde ek bir etkisi olmamıştır.

Bildiri No: S-086

FİBROMİYALJİ HASTALARINDA TOTAL OKSİDAN VE TOTAL ANTİOKSİDAN BELİRTEÇLERİNİN KLİNİK BULGULAR VE AEROBİK EGZERSİZ İLE İLİŞKİSİ

melek yavuz¹, meliha kasapoğlu aksoy¹

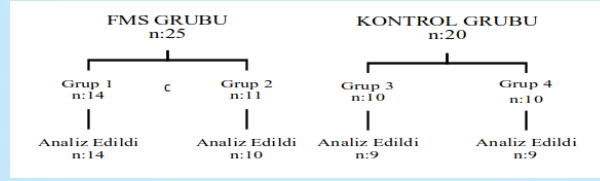
¹sbü bursa yüksek ihtisas eah

melek yavuz / sbü bursa yüksek ihtisas eah

Amaç: Fibromiyalji Sendromu (FMS) yaygın muskuloskeletal ağrı, spesifik anatomik bölgelerde hassas noktaların varlığı ile karakterize; uyku bozukluğu, yorgunluk, sabah tutukluğu, kognitif fonksiyonlarda bozulma gibi pek çok semptomun olduğu eklem dışı kronik hastalıktır. FMS etyopatogenezinde birçok faktör suçlanmıştır. Oksidatif stres FMS etyopatogenezinde rolü olan sebeplerdendir. FMS’de non-konservatif tedavi olarak aerobik egzersizlerin önemi büyüktür. Düşük orta yoğunluklu egzersizlerin FMS semptomlarını ve ağrıyı azaltabileceğine dair araştırmalar bulunmaktadır. Bu çalışma da amacımız FMS’li hastalarda total oksidan (TOS) ve total antioksidan (TAS) seviyesini sağlıklı kontrollerle karşılaştırmak ve aerobik egzersizin TOS ve TAS değerlerine ve klinik parametrelere etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Prospektif, randomize, kontrollü, tek kör çalışmamıza 01.09.2022-01.06.2023 tarihleri arasında SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi FTR kliniğine başvuran 20-60 yaş arası 2016 ACR tanı kriterlerine göre primer FMS tanısı almış 25 hasta ve 20 sağlıklı gönüllü (kontrol grubu) kadın katıldı. Her iki grup kendi içinde random tablo kullanılarak egzersiz alan ve almayan olarak iki gruba ayrıldı Egzersiz grubuna hafta da 3 seans, her seans yarım saat olmak üzere dört hafta boyunca yürüyüş bandında düşük orta hızda yürüyüş (maksimum kalp hızının %40-60 aralığında) verildi.Katılımcıların demografik bilgileri kaydedildi. Tüm katılımcılar başlangıçta ve 4. Haftanın sonunda 6 dk yürüme testi (6DYT), Fibromiyalji Etki Sorgulaması (FES), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Nottingham Genişletilmiş Günlük Yaşam Aktiviteleri İndeksi (NGGYAI), Dolorimetre ve Vizüel Analog Skala (VAS) ve fizik muayenede tespit edilen hassas nokta sayıları (HNS), periferik venöz kandan plazma Human total oxidant seviyesi (TOS) ve human total anti-oxidant seviyesi (TAS) (ELİSA kit ile ölçülerek) ile değerlendirildi. Değerlendirmeler gruplara kör bir araştırmacı tarafından değerlendirildi. Veri analizinde SPSS v.23 istatistik programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken Kikare, Mann Whitney U, Wilcoxon sıralı işaretler Testi kullanılmıştır.

çalışma akış şeması



Bulgular: Çalışmamıza 24 FMS, 18 sağlam gönüllü olmak üzere 42 kişi ile tamamlandı. Katılımcıların yaş ortalaması 41.7 ± 1.6 idi. Çalışmamıza göre, aerobik egzersiz öncesinde FMS grubunda, kontrol grubuna göre, TOS ve TAS ortanca değeri daha düşük olmasına rağmen istatistiksel anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$). FMS hastalarından aerobik egzersiz verilen grupta, egzersiz sonrası VAS, HNS, FEA, TOS parametrelerinde istatistiksel anlamlı azalma gözlemlendi ($p < 0.05$), 6DYT, NGGYA’da istatistiksel anlamlı artma gözlemlendi ($p < 0.05$). Kontrol grubunda da egzersiz verilen grupta 6DYT de anlamlı artma, TOS parametrelerinde ise anlamlı azalma saptandı ($p < 0.05$)

Her Bir Grubun Egzersiz Sonrası ve Öncesi Fark Skorlarının Karşılaştırılması

	Grup 1			Grup 2			Grup 3			Grup 4		
	Önce si	Sonra sı	p	Önce si	Sonra sı	p	Önce si	Sonra sı	p	Önce si	Sonra sı	p
VAS	7 (2-10)	5 (0-10)	0,020	5.5 (5-10)	5.0 (0-10)	0.588	0 (0-6)	0 (0-4)	0.141	2 (0-2)	0 (0-3)	0.705
Dolorimetre	6 (4-9)	7 (4-8)	0,718	6 (5-8)	6 (4-8)	0.380	9 (6-11)	8 (7-11)	0.750	7 (5-9)	7 (6-9)	0.083
HNS	8 (6-18)	6 (0-18)	0,021	10.5 (3-18)	10.5 (3-18)	0.916	2 (0-7)	1 (0-4)	0.058	2 (0-3)	2 (0-4)	0.317
6 dk Yürüme testi	350 (240-640)	440 (260-530)	0,001	285 (200-400)	285 (200-550)	0.261	400 (180-660)	500 (180-680)	0,011	440 (330-650)	450 (320-700)	0.261
FEA	70.3 (31.1-93.0)	63.6 (3.8-93.3)	0,033	77.1 (52.2-88.9)	76.8 (43.7-91.9)	0.241	22.9 (7.9-57.6)	18.9 (7-42)	0,012	16.9 (1-54.6)	15.0 (3-53)	1
NGGYA	57 (42-66)	60 (53-66)	0,041	50.5 (29-63)	49.5 (39-63)	0.270	63 (60-66)	63 (54-66)	0.655	60 (55-66)	60 (54-66)	0.317

Bildiri No: S-087

Lateral Epikondilitli Hastalarda Ekstrakorporeal Şok Dalga Tedavisine (Eswt) Eklenen Plateletten Zengin Plazma (Prp) Tedavisinin Klinik Ve Ultrasonografik Olarak Etkinliği: Prospektif Randomize Kontrollü Çalışma

Ali İzzet Akçin¹, Nuran Eyvaz¹, Ümit Dünder¹, Hasan Toktaş¹, Hilal Yeşil¹, Selma Erođlu¹, Sevda Adar¹

¹Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Ali İzzet Akçin / Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Amaç: Çalışmanın amacı, kronik lateral epikondilitli hastalarda ev egzersiz programı ve ESWT tedavisine PRP veya Sham PRP enjeksiyonlarının eklenmesinin ağrı, el kavrama gücü, fonksiyonel aktiviteler, yaşam kalitesi ve ultrasonografik parametreler üzerindeki etkisini değerlendirmek ve bu tedavi yöntemlerinin birbirlerine üstünlüğünü incelemektir.

Yöntem: Çalışmaya, kronik lateral epikondilit tanılı, yaşları 18-65 arasında olan 91 hasta, rastgele üç gruba ayrılarak dahil edildi. Her gruba, 3 ay boyunca günlük ev egzersizleri ile birlikte 3 hafta boyunca haftada bir olmak üzere toplam 3 seans ESWT (8 Hz, 2.0 bar, 2000 atım) uygulandı. Birinci grup, tek doz PRP enjeksiyonu, ESWT ve egzersiz; ikinci grup, tek doz sham PRP enjeksiyonu, ESWT ve egzersiz; üçüncü grup ise ESWT ve egzersiz tedavisi aldı (Resim 1). Değerlendirmeler, tedavi öncesi (T0), tedavi sonrası (T1: 4. hafta) ve tedaviden sonra 12. hafta (T2) olmak üzere üç kez gerçekleştirildi. Hastalar, Vizüel Analog Skala (VAS) kullanılarak istirahat, hareket ve gece ağrı şiddeti, Jamar dinamometresi ile el kavrama kuvveti, Hasta Bazlı Lateral Epikondilit Değerlendirme Ölçeği (PRTEE) ve Hızlı Kol, Omuz ve El Özürlülük Ölçeği (Quick DASH) ile fonksiyonellik, SF-36 ile yaşam kalitesi, İzokinetik Dinamometre cihazı ile el bileği ekstansör ve fleksör kuvveti ve ultrasonografik değişiklikler için ortak ekstansör tendon (CET) kalınlığı ölçümleri ve total ultrasonografi (USG) skalası skoru (hipoekojenite, neovaskülarite, heterojenite, kemik anormalliği) parametreleri ile değerlendirildi.

Resim 1



Ultrasonografi rehberliğinde lateral epikondile enjeksiyon uygulanması. Hasta, USG probu ve iğnenin pozisyonlanması (A-B). In plane tekniikle distalden proksimale bir yaklaşım kullanılarak, iğne (beyaz ok ucu) tendinopatik alana ilerletilir ve solüsyon (yıldız) enjekte edilir (C-D). LE: Lateral epikondil, RB: Radius başı, CET: Common Ekstansör Tendon

Bulgular: Çalışmayı tamamlayan 91 hastanın 65'i (%71.4) kadındı. Her üç tedavi grubunun zaman içindeki takiplerinde VAS istirahat, hareket ve gece ağrısı, el kavrama kuvveti, PRTEE ağrı ve fonksiyon skorları, Quick DASH, SF-36 alt parametreleri, USG değerlendirmeleri (CET kalınlığı, hipoekojenite ve TUSS), İzokinetik Dinamometre cihazı ile yapılan fleksiyon ve ekstansiyon kas gücü değerlendirmelerinde istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler gözlemlendi ($p < 0.05$). Gruplar karşılaştırıldığında, T1 ve T2 ölçümlerinde 1. grubun VAS hareket ve gece ağrı skorlarını azaltmada diğer gruplara kıyasla daha başarılı olduğu gözlemlendi. VAS istirahat skorları takiplerinde gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. El kavrama kuvvetlerinin T1 ölçümünde 1. grubun, sadece 2.gruba; T2 ölçümünde ise 1. grubun diğer gruplara karşı üstünlüğü saptandı. PRTEE ağrı, fonksiyon ve toplam skorlarının, T2 ölçümlerinde 1. grubun sadece 3. gruba üstün olduğu görüldü. Quick DASH skorlarının T2 ölçümlerinde, 1. grubun diğer gruplara üstün olduğu saptandı. Tüm ultrasonografik parametrelerde T1 ve T2 ölçümlerinde gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmedi ($p > 0.05$). İzokinetik Dinamometre cihazı ile yapılan kas gücü değerlendirmelerinde T1 ve T2 ölçümlerinde 1. grubun fleksiyon ve ekstansiyon kas gücü değerlendirmelerinde diğer gruplara göre daha üstün olduğu görüldü. Ancak sadece ekstansiyon kas gücü değerlendirmelerinde T1 ölçümlerinde 1. grubun 3. gruba karşı üstün olduğu saptandı.

Sonuç: ESWT ve PRP'nin lateral epikondilit tedavisinde bir arada kullanılması, ağrı, fonksiyonellik, el kavrama kuvveti ve yaşam kalitesi gibi klinik parametreler açısından, yalnızca ESWT kullanımından daha etkili bulunmuştur. Ancak bu tedavi yöntemlerinin ultrasonografik parametreler üzerinde birbirlerine karşı üstünlüğü gösterilememiştir. Sonuç olarak, ESWT ve PRP tedavisinin kombinasyonu, lateral epikondilit tedavisinde etkili ve güvenilir bir seçenek olarak görünmektedir.

Bildiri No: S-088

Spinal kord hasarı ile ilgili Türkiye'de yapılan yayınların bibliyometrik değerlendirmesi

Özlem Köroęlu¹, Fatma Özcan¹, N.Merve Örucü Atar¹, Bilge Yılmaz¹

¹Saęlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özlem Köroğlu / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Çalışmamızın amacı ülkemizde spinal kord hasarı konusunda yapılan çalışmaları bibliyometrik olarak araştırmak ve spinal kord hasarı konusunda bundan sonra yapılacak araştırmalar için farkındalık sağlamaktır. Spinal kord hasarı ile ilişkili yayınlardaki güncel konular, çalışmaların yıllara göre dağılımı, çalışılan trend konular konusunda araştırmacılara ışık tutmak da amaçlanmıştır.

Yöntem: Ülkemizde spinal kord hasarı konusunda yapılan çalışmalar Web of Science veri tabanı kullanılarak taranıp yayınlarla ilişkili bibliyometrik değerlendirmeler ise VOSviewer programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Ülkemizde spinal kord hasarı konusunda Web of Science veri tabanında 1609 makale mevcuttu. En çok makale üreten ülkelerin sıralaması yapıldığında Türkiye İsveç'ten sonra 15. sırada yer almaktaydı. Kurumlar yapılan yayın sırasına göre değerlendirildiğinde Hacettepe Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi ve Gülhane Askeri Tıp Akademisi yayın sayısına gören ilk 3 sırada yer almaktaydı. Spinal kord hasarı, spinal kord, parapleji, rat ve metilprednizolon, dünya literatüründen ve güncel trendlerden farklı olarak ilk 5'te yer alan anahtar kelimelerdi. 2007 yılından 2013 yılına kadar yıllık yayın sayısında artış mevcuttu. En fazla yayın sayısına 2013 yılında ulaşılmış olup yayın sayısının 2014 yılında azaldığı görüldü. 2015 yılında 2014 yılına göre yayın sayısında bir miktar artış olmasına rağmen 2015 yılından sonra spinal kord hasarı ile ilgili yayın sayısında yıllar içinde azalma olduğu görüldü.

Sonuç: Araştırma sonucumuz ülkemizdeki araştırmacıların spinal kord hasarına olan ilgisinin yıllar içinde azaldığı şeklinde yorumlanabilir. Ülkemizde omurilik yaralanması ile ilgili klinik ve temel çalışmalara daha fazla kaynak sağlanması, omurilik yaralanması rehabilitasyonunun geliştirilmesi açısından önemlidir. Bu çalışmanın sonuçları aynı zamanda dünya çapında spinal kord hasarı ile ilgili güncel trendler ve gelecekte yapılacak projeler için bir farkındalık oluşturabilir.

Bildiri No: S-089

Suprasakral spinal kord yaralanmalı hastalarda ürodinamik parametrelerin retrospektif değerlendirilmesi: İlk ürodinami için ideal zaman ne zaman?

Zuhal Özişler¹, Meltem Güneş Akıncı²

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

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Denizli, Türkiye

Zuhal Özişler / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Ankara, Türkiye

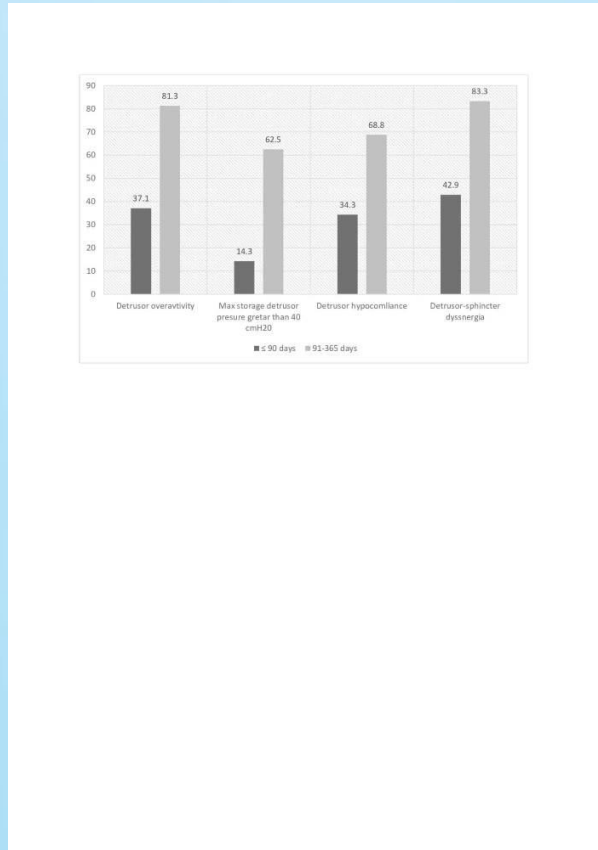
Amaç: Nörojenik mesane; spinal kord yaralanması (SKY) sonrası sık görülen, bireyin yaşam kalitesi ve sosyal katılımını olumsuz etkileyen önemli morbidite nedenlerinden birisidir. Suprasakral SKY'li hastalarda nörojenik mesane ile ilişkili olarak detrüör aşırı aktivitesi (DAA) ve detrüör sfinkter dissinerjisi (DSD) beklenir. Ürodinami objektif veri sunarak nörojeneik mesane tedavisinin optimal olarak düzenlenmesine olanak sağlayan altın standart değerlendirme yöntemidir. SKY sonrası ürodinaminin spinal şok sonrası değerlendirilmesi önerilmektedir ancak detrüör refleksinin geri dönüşü bulbokavernöz refleks ve derin tendon reflekslerinden daha yavaştır. Literatürde SKY'li hastalarda ürodinami çalışmaları daha çok kronik döneme odaklanmaktadır ve yaralanma sonrası akut dönem ile ilgili veriler kısıtlıdır. Mesanede DAA karakteri tam yerleşmeden erken yapılan ürodinami suprsakral SKY'li hastalarda tetkikin tekrarını gerektirebilir ancak geç yapılan ürodinami ise yüksek intervezikal basınçların kontrol altına alınmasını geciktirebilir. Biz bu çalışmada yaralanma sonrası ilk 1 yıl içindeki suprsakral SKY'li hastalarda ürodinami parametlerine göre refleks mesane oluşum zamanını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Yaralama süresi ortanca değeri 115 gün (min-max: 28-360) ve ortanca yaşı 32 yıl (min-max: 19-64) olan 57'si (%68,7) erkek olmak üzere 83 hasta çalışma dahil edildi. Hastalar yaralanma şiddetine göre komplet ve inkomplet ve yaralanma süresine göre ≤ 90 gün ve 91-365 gün olarak gruplandırıldı. Hastaların ürodinami parametreleri retrospektif olarak değerlendirildi ve Dolum fazında maksimal detrüör basıncı [Pdet (max)] (cmH₂O), sistometrik kapasite (SK) (ml) kaydedildi. DAA, DSD, Pdet (max) >40 cmH₂O, hipo-komliyan mesane (HKM) ise (var/yok) olarak kaydedildi. Çalışmanın etik kurul onayı Ankara Bilkent Şehir Hastanesi'nden alınmıştır (E2-22-1227).

Bulgular: Kırk (%48,2) hasta komplet yaralanmaya sahipti. Otuz beş (%42,2) hastanın yaralanma süresi ≤ 90 gün ve 48 (%53,8) hastanın yaralanma süresi 91-365 gündü. Yaralanma şiddetine göre (komplet ve inkomplet) ve yaralanma süresine göre (≤ 90 gün ve 91-365 gün) hasta grupların özellikleri benzerdi ($p > 0,05$). ≤ 90 gün altı yaralanma süresine sahip hastaların; 13 (%37,1)'ünde DAA, 12 (%34,3)'ünde HCM, 15 (%42,9)'ünde DSD, 5 (%14,3)'ünde Pdet (max) > 40 cm H₂O vardı ve 91-365 yaralanma süresine sahip hastalara göre anlamlı olarak yüksekti ($p < 0,05$) (Şekil 1). 91-365 gün yaralanma süresindeki hastaların SK'si ≤ 90 gün yaralanma süresindeki hasta grubuna göre anlamlı olarak düşük [sırasıyla; 339 (51-553), 500 (100-627)] ($p = 0,004$) ve Pdet (max)'ı anlamlı olarak yüksekti [sırasıyla; 43.5 (5-110),

11 (4-62)] ($p < 0,001$). ≤ 90 gün yaralanma döneminde; inkomplet suprasakral SKY'li hastalarda DAA ve DSD oranı komplet SKY'li hastalara göre anlamlı yüksek saptandı. (sırasıyla; $p = 0,039$, $p = 0,008$). Aynı zamanda ≤ 90 gün yaralanma süresinde; Pdet (max) inkomplet hastalarda komplet hastalara göre anlamlı olarak yüksek ($p = 0,007$) saptanırken, Pdet (max) > 40 cm H₂O oranı ($p = 0,213$) ve SK'leri arasında fark saptanmadı ($p = 0,426$). 91-365 gün yaralanma süresinde komplet ve inkomplet hastaların DAA, HCM, DSD, Pdet (max) > 40 cm H₂O oranları ve Pdet (max), SK ortanca değerleri arasında fark saptanmadı ($p > 0,05$) (Table 1).

Şekil 1: Suprasakral spinal kord yaralanmalı hastaların ≤ 90 gün ve 91-365 gün yaralanma dönemlerine göre ürodinami parametrelerinin oranlarının karşılaştırılması



p1: Detrüsör aşırı aktivite oranlarının karşılaştırması < 0.001 , p2: Pdet (max) > 40 cmH₂O oranlarının karşılaştırması < 0.001 , p3: Hipokomplian mesane oranlarının karşılaştırması $p = 0.001$, p4: Detrüsör sfinkter dissinerji oranlarının karşılaştırılması $p = 0.00$

Sonuç: Çalışmamız yüksek vezikal basınç riski olan suprasakral SKY'li hastaların ürodinami klinik pratiğine yön göstermesi açısından kıymetlidir. Her ne kadar SKY'li hastalarda spinal şok sonrası ürodinami değerlendirilmesi önerilse de çalışmamızda birçok suprasakral SKY'li hastada ilk 3 ay içinde refleks mesane karakteri yerleşmediği görülmüştür. İnkomplet suprasakral SKY'li hastalarda DAA komplet hastalara göre daha erken gelişmektedir. Özellikle komplet suprasakral SKY'li hastalarda ilk ürodinami değerlendirilmesi için yaralanmadan sonra 3 ayın tamamlanması beklenilebilir.

Tablo 1: Komplet ve inkomplet suprasakral SKY hastaların komplet ve inkomplet ve yaralanma süresine göre ürodinamik parametrelerin karşılaştırılması

	Komplet	Komplet	İnkomplet	İnkomplet				
	≤90 gün n=16	91-365 gün n=24	≤90 gün n=19	91-365 gün n=24	p ¹	p ²	p ³	p ⁴
DAA n(%)	3 (18.8)	17(70.8)	10 (52.6)	22 (91.7)	0.039	0.064	0.01	0.004
Pdet (max)> 40 cmH2O n(%)	1 (6.3)	16 (66.7)	4 (21.1)	14 (58.3)	0.213	0.551	<0.001	0.014
DSD n(%)	3 (18.8)	18 (75)	12 (63.2)	22 (91.7)	0.008	0.121	<0.001	0.030
HKM n(%)	3 (18.8)	14 (58.3)	9 (47.4)	19 (58.3)	0.076	0.119	0.013	0.030
SK (ml)	503.5 (180-530)	338 (123-553)	461 (100-627)	344 (51-546)	0.426	0.353	0.015	0.001
Pdet (max) (cmH2O)	8.5 (4-62)	44 (5-73)	30 (7-60)	42 (19-110)	0.007	0.812	0.046	0.001

SKY: spinal kord yaralanması, DAA: detrüör aşırı aktivitesi, DSD: detrüör- sfinkter dissinerjisi
 HKM: hipokompliyan mesane SK: sistometrik kapasite, Pdet (max): maksimum depolama detrüör basıncı. p1: ≤90 gün yaralanma dönemindeki komplet ve inkomplet suprasakral SCI hastalarının karşılaştırılması, p2: 91-365 gün yaralanma döneminde komplet ve inkomplet suprasakral SKY hastalarının karşılaştırılması, p3: Komplet suprasakral SKY'li hastaların ≤90 gün ve 91-365 gün yaralanma dönemi karşılaştırılması, p4: İnkomplet suprasakral SKY'li hastaların ≤90 gün ve 91-365 gün yaralanma dönemi karşılaştırılması

Bildiri No: S-090

Lomber Disk Herniasyonu Tanılı Hastalarda Bel Egzersiziyle Beraber Uygulanan Nöromusküler Elektrik Stimülasyonunun Multifidus Kas Aktivasyonuna Etkisi

Ayşe Alkan Biçer¹, Meliha Kasapoğlu Aksoy¹

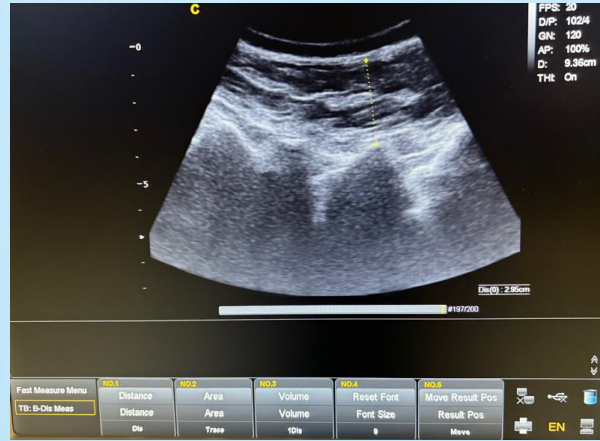
¹SBÜ Bursa Tıp Fakültesi Bursa Yüksek İhtisas EAH FTR Kliniği

Ayşe Alkan Biçer / SBÜ Bursa Tıp Fakültesi Bursa Yüksek İhtisas EAH FTR Kliniği

Amaç: Lomber disk hernisi (LDH) dejenere diskin lomber spinal sinir kökünü sıkıştırmasıyla ortaya çıkan bel ve bacak ağrısıyla karakterize klinik tablodur. Lomber multifidus kasının primer fonksiyonu statik ve dinamik olarak spinal stabiliteyi sağlamaktır. Biz bu çalışmada LDH tanılı hastalarda bel egzersiziyle birlikte multifidus kasına nöromusküler elektrik stimülasyonu (NMES) vererek kas aktivasyonununa, ağrıya ve fonksiyonel duruma olan etkinliğini araştırmayı planladık.

Yöntem: Prospektif, randomize, kontrollü, tek kör çalışmamıza hastanemiz FTR polikliniklerinde LDH tanısı (lomber MR L4-L5 disk protrüzyonu) ve bel ağrısı olan 85 hasta dahil edildi. Katılımcılar random tablo kullanılarak iki gruba (grup 1(NMES +egzersiz); n= 43, grup 2 (Egzersiz); n= 42) randomize edildi. Grup 1'e lomber eklem hareket açıklığı, stabilizasyon ve germe egzersizlerini içeren ev programı ve 2 hafta 10 seans NMES (100mA, 250µs, 50Hz, 20 dak) hastanın toleransına uygun dozda uygulandı. Grup 2'e sadece lomber ev egzersiz programı verildi. Her iki grup için ev egzersiz programı süresi 6 hafta her gün günde üç sefer 10 tekrar olarak önerildi. Katılımcıların başlangıçta demografik bilgileri kaydedildi. Hastalar tedavinin başlangıcında, 2. ve 6. haftada lomber multifidus kas aktivasyonu (MKA) (Chison 2015 China ultrason 3,5 MHz konveks probuyla multifidusun kalınlık ölçümleri yapıp A MATLAB R2014 programı ile kas aktivasyon yüzdesi hesaplandı, parmak ucu yer mesafesi (EPZ), VAS (Vizüel Analog Skala), Nottingham Sağlık Profili (NSP) ve Kısa Form 36 (SF-36), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PSQİ) ile değerlendirildi. Değerlendirmeler gruplara kör bir araştırmacı tarafından yapıldı. Analizde IBM SPSS 22.0 istatistik paket programı kullanıldı. Çalışma verileri Shapiro-Wilk, Wilcoxon Test, Mann-Whitney U, Ki-kare ve Fisher exact testleriyle değerlendirildi.

USG ile Multifidus Kalınlık Ölçümü



Chison 2015 China ultrason 3,5 MHz konveks probuyla L4-5 seviyesinden multifidusun kalınlık ölçümü

Bulgular: Çalışmamız 4 kişi kontrole gelmediği için grup 1 (n= 42), grup 2 (n=39) toplam 81 hasta ile tamamlandı. Katılımcıların yaş ortalaması 38.6 ± 0.9 idi. İki grup başlangıç parametreleri ve demografik veriler açısından istatistiksel olarak benzerdi ($p > 0.05$). Her iki grupta da 2. ve 6. hafta kontrolünde MKA, VAS parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı düzelme tespit edildi ($p < 0.05$). EPZ ve PSQİ parametrelerinde sadece grup 1’de 2. ve 6.haftada istatistiksel olarak anlamlı düzelme tespit edildi ($p < 0.05$). Grup 1’deki NSP Sosyal izolasyon dışındaki tüm NSP parametreleri ve SF-36 Duygusal sağlık dışındaki tüm SF-36 parametrelerinde 2. ve 6. hafta kontrollerinde istatistiksel olarak anlamlı düzelme olduğu tespit edildi ($p < 0.05$). Grup 2’deki EPZ ve BDÖ parametrelerinde sadece 6. hafta kontrolünde istatistiksel olarak anlamlı düzelme tespit edilirken ($p < 0.05$), NSP Sosyal izolasyon dışındaki tüm NSP parametrelerinde ve SF-36 Genel sağlık ve duygusal sağlık dışındaki tüm SF-36 parametrelerinde 2. hafta ve 6. haftada istatistiksel olarak anlamlı düzelme olduğu gözlemlendi ($p < 0.05$). Gruplar birbirleri ile karşılaştırıldığında 2. Haftada MKA, VAS istirahat, NSP enerji, NSP toplam ve SF-36 enerji parametrelerinde Grup 1 lehine istatistiksel olarak anlamlı iyileşme olduğu ($p < 0.05$), 6. Haftada ise gruplar arasında değerlendirme parametreleri açısından istatistiksel anlamlı farklılık olmadığı gözlemlenmiştir ($p > 0.05$)

Grup 1 ve Grup 2 Fark Skorlarının Karşılaştırılması

	FARK DEĞERİ (2.HAFTA-BAŞLANGIÇ)			FARK DEĞERİ (6.HAFTA-BAŞLANGIÇ)		
	Grup 1 (n:42)	Grup 2 (n:39)	p	Grup 1 (n:42)	Grup 2 (n:39)	p
MKA	12.3±1.5 (9.7, -5.0-43.6)	5.1±0.9 (4.9, -5.3-19.9)	0.000	11.5±1.4 (9.3, -1.1-38.6)	9.5±1.2 (6.6, -1.3-27.1)	0.367
VAS İstirahat	-1.1±0.3 (0, -6-3)	-1.0±0.4 (-1, -7-7)	0.764	-1.3±0.4 (0, -6-8)	-2.1±0.5 (-2, -10-10)	0.121
VAS Hareket	-2.9±0.2 (-3, -8-0)	-1.7±0.4 (-2, -7-4)	0.014	-3.5±0.4 (-3, -10-1)	-3.5±0.3 (-3, -8-1)	0.950
EPZ	-6.2±1.3 (-2, -30-7)	-0.9±1.9 (0, -28-50)	0.018	-7.4±1.5 (-4, -40-5)	-4.1±1.5 (0, -40-8)	0.112

PSQİ	-1.1±0.4 (-5, -7-8)	-1.1±0.3 (0, -8-4)	0.591	-1.5±0.4 (-1, -7-4)	-0.4±0.5 (-1, -7-8)	0.079
BDÖ	-0.8±1.2 (-1, -27-21)	-0.9±0.6 (0, -9-7)	0.508	-3.6±1.2 (-2, -27-11)	-1.7±0.9 (-1, -14-16)	0.602

MKA, VAS, EPZ, PSQİ, BDÖ değerlerinin 2. Hafta-başlangıç ve 6. Hafta-başlangıç fark skorlarının gruplar arasında karşılaştırılması

Sonuç: LDH olan hastalarda egzersiz programına eklenen NMES tedavisi ile kısa dönemde bel ağrısında azalma, multifidus aktivasyonunda artış ve bel fonksiyonlarında iyileşmenin daha belirgin olduğu bu etkinin 6. Haftaya devam etmediği gösterilmiştir. NMES+egzersiz grubunda uyku kalitesinde iyileşmenin daha belirgin olduğu aynı etkinin egzersiz grubunda olmadığı gözlenmiştir. Lomber bölgede NMES tedavisinin etkinliğini anlamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Bildiri No: S-091

Kronik non-spesifik bel ağrısı olan hastalarda kinezyolojik bantlamanın basınç-ağrı eşiğine etkisinin değerlendirilmesi

Merve Akdeniz leblebicier¹, Muhammed fatih Özdemir¹

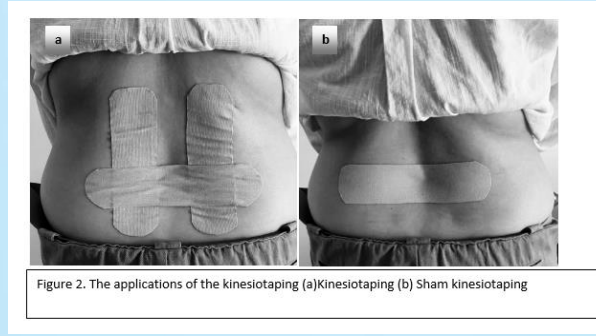
¹KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON

Muhammed fatih Özdemir / KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON

Amaç: Bel ağrısı en sık görülen sakatlık nedenlerinden biridir ve bel ağrısının en sık görülen şekli %90-95 görülme sıklığı ile spesifik olmayan bel ağrılarıdır. Kronik spesifik olmayan bel ağrısı, mekanik kas-iskelet sistemi veya lumbosakral omurgada tanımlanabilir bir neden olmaksızın üç aydan uzun süren ağrı olarak tanımlanır. Kronik bel ağrısı tedavisi , fizik tedavi yöntemlerini, egzersiz terapisini, manuel terapiyi ve invaziv prosedürleri içerir. Kinezyolojik bantlama bel ağrısı tedavisinde kullanılan bir yöntemdir. Kinesiotape hafif, yapışkan, elastik, su geçirmez nitelikte tedavi edici bir banttır. Hiçbir kimyasal veya farmasötik madde içermez. Kalınlığı ve ağırlığı epidermis tabakasına benzer olup, uygulama tekniğine bağlı olarak 1 ile 3 gün arasında ciltte kalabilmektedir. Longitudinal olarak orijinal uzunluğunun %120-140'ına kadar esneyebilmektedir. Kinezyolojik bantlama ağrıyı hafifletmek, şişlik ve ödemi azaltmak, eklemi stabilize etmek ve kas gücünü arttırmak için kullanılabilir . Bu çalışmada, kronik nonspesifik bel ağrısı olan hastalarda kinezyolojik bantlamanın basınç ağrı eşiği (PPT), ağrı, disabilite ve eklem hareket açıklığı üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmada katılımcılar üç gruba ayrıldı. Grupların her birinde 25 hasta olmak üzere toplam 75 hasta ile tamamlandı.1.grup, kinezyolojik bantlama ve egzersiz (ortalama yaş, 44.08±12.95 yıl), 2. grup şam bantlama ve egzersiz (ortalama yaş, 42.60±13.59 yıl) 3. grup sadece egzersiz tedavisi (ortalama yaş, 44.24±13.46 yıl) aldı. Katılımcılar tedavi öncesi ve sonrası PPT ölçümleri, Vizuel Analog Skala (VAS) skoru, Schober testi ölçümleri ve Oswestry Disability Index (ODI) ile değerlendirildi. PPT ölçümleri için kullanılan basınç algometresi , ağrıya duyarlılığı ölçmek ve basınç algısını belirlemek için kullanılır. Test, sürekli artan ağrısız basınç uyarısının ağırlı bir basınç hissine dönüştüğü belirli bir alan üzerindeki basınç miktarını kg/cm² cinsinden belirler. PPT ölçümü aynı zamanda hastanın tedaviye yanıtını değerlendirmek için ve kronik bel ağrısı olan hastalarda gruplar arasında bir değerlendirme parametresi olarak da kullanılır.

Kinezyolojik Bantlama



Bulgular: Grup 1'de tedavi sonrası VAS skoru, ODI, Schober testi ölçümü ve PPT ölçümlerinde paravertebral ve dermatomal noktalarda başlangıca göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p < 0,001$). Gruplar karşılaştırıldığında, gruplar arasında tüm dermatomlardan yapılan PPT ölçümlerinde, VAS skorlarında ve ODI değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark gözlemlendi ($p < 0,001$).

Tedavi öncesi ve sonrası VAS değerleri

	Group 1 (n=25)		Group 2 (n=25)		Group 3 (n=25)	
VAS	Pre-treatment	Post-treatment	Pre-treatment	Post-treatment	Pre-treatment	Post-treatment
	7.12 ± 1.48	4.40 ± 1.47	6.64 ± 1.03	5.64 ± 1.25	7.04 ± 1.30	6.40 ± 1.29

Sonuç: Kronik nonspesifik bel ağrısı tedavisinde kinezyolojik bantlama alternatif bir tedavi yöntemi olarak kullanılabilir. PPT üzerindeki etkilerinin yanı sıra, kısa süreli takibimizde ağrı şiddeti, disabilite ve eklem hareket açıklığında da anlamlı iyileşme saptanmıştır

Bildiri No: S-092

Spinal Kord Yaralanması Olan Bireylerde Kemik Mineral Yoğunluğu: Kalça ve Diz Ölçümlerinin Değerlendirilmesi

Nurdan Korkmaz¹, Gökhan Yardımcı¹, Ayşe Naz Kalem Özgen¹, Özlem Köroğlu¹, Bilge Yılmaz¹

¹SBÜ Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Ayşe Naz Kalem Özgen / SBÜ Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı spinal kord yaralanması olan bireylerde femur boyun (FB), total kalça (TK), proksimal tibia (PT) ve distal femur (DF) bölgelerini içeren kalça ve diz çevresinin kemik mineral yoğunluğunu (KMY), T ve Z skorlarını incelemek, diz ve kalça bölgesinin KMY değerleri arasındaki ilişkiyi araştırmak, TK ve FB'de osteoporozu öngören DF ve PT T skoru eşliğini tanımlamak ve diz bölgesindeki kemik kaybıyla ilişkili faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Bu kesitsel çalışmada, spinal kord yaralanması olan 94 bireyde FB, TK, PT ve DF KMY'sini değerlendirmek için dual enerji x-ray absorpsiyometri kullanılmıştır. PT ve DF'nin medial ve lateral kısımları sırasıyla PT-1 ve PT-2, DF-1 ve DF-2 olarak tanımlanmıştır. PT ve DF'nin T ve Z skorları Uluslararası Klinik Densitometri Derneği (The International Society of Clinical Densitometry-ISCN) tarafından önerilen bir araç kullanılarak hesaplanmıştır. Osteoporoz için diz bölgesi T skorlarının tanısal etkinlik analizi yapılmıştır. Osteoporoz, FB veya TK T skoru $\leq -2,5$ olarak değerlendirilmiştir. Katılımcılar, osteoporozu öngörmede duyarlılık ve özgüllüğü en yüksek olan diz bölgesi T skoruna göre iki gruba ayrılmıştır.

Bulgular: Kalça bölgesi (FB veya TK) T skoruna göre osteoporozu olan katılımcı sayısı 38 (% 40,4) idi. DF-1, DF-2, PT-1 ve PT-2 KMY değerleri FB ve TK KMY değerleri ile pozitif korelasyon göstermiştir. FB veya TK'da osteoporozun saptanmasında -1,55 PT-1 T skoru eşliği, %84,2 duyarlılık ve %83,9 özgüllük göstermiştir. PT-1 T skoru $\leq -1,55$ olan katılımcılar ile PT-1 T skoru $> -1,55$ olan katılımcılar karşılaştırıldığında bazı demografik ve klinik özellikler anlamlı farklılık göstermiştir.

Sonuç: Spinal kord yaralanması olan bireylerde düşük kalça KMY değerleri düşük diz KMY değerleri ile ilişkilidir. Medial PT T skorunun -1,55 olması muhtemelen kalçada osteoporoz olduğunu gösterir. Fakat, bu popülasyonda kırık riskinin yüksek olduğu diz bölgesi için osteoporozu karşılık gelen T-cut off değerlerinin belirlenmesine ihtiyaç vardır. Düşük beden kitle indeksi, yaralanma üzerinden geçen sürenin uzun olması, yaralanmanın komplet olması, tekerlekli sandalye kullanıcısı olunması ve bireylerin bağımlılığının fazla olması PT medialinde daha fazla kemik kaybıyla ilişkilidir.

Bildiri No: S-093

Dejeneratif Lomber Skolyozlu Hastalarda Fizik Tedavi Programının Erektör Spina Plan Bloğu ile Kombinasyonunun Ağrı, Dizabilite ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi: Prospektif, Randomize, Klinik Çalışma

Özge Gülsüm İllez¹, Aslınur Keleş Ercişli¹, Esra Giray¹, Şevval Çakmakçı¹, Yunus Emre Doğan¹, Feyza Ünlü Özkan¹, İlknur Aktaş¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Aslınur Keleş Ercişli / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

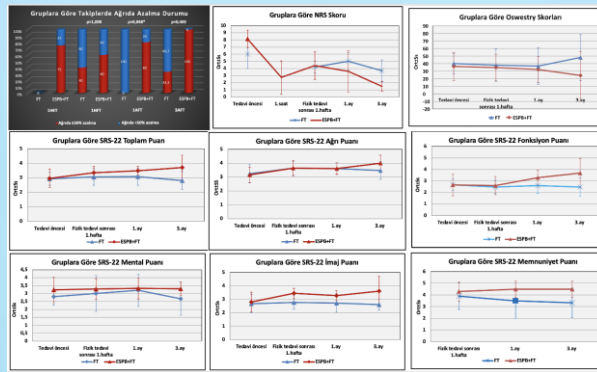
Amaç: Dejeneratif (de-novo) skolyoz, önceden var olan bir spinal deformite olmaksızın yaşlanan popülasyonda dejeneratif değişikliklerle oluşan, uzun ve multifaktöriyel bir sürecin sonucudur. Asimetrik disk kollapsı, faset eklem dejenerasyonu ve lateral ve/veya rotasyonel kaymayla gelişmektedir. En önemli semptomu ağrı olup, tedavisi genellikle karmaşık ve hastaya spesifiktir. Fizik tedavi uygulamaları sıklıkla kullanılsa da modalitelerin kombine kullanıldığı rutin uygulamaların etkinliğine dair literatürde çalışma bulunmamaktadır. Erektor spina kaslarının derin fasyasının, spinal sinirlerin dorsal ve ventral rami ile dorsal kök ganglionlarının anatomik olarak bağlantılı olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle erektor spina plan bloğunun (ESPB) özellikle omurga anatomisinin değiştiği durumlarda periradiküler enjeksiyona bir alternatif olabileceği vurgulanmaktadır, ancak dejeneratif lomber skolyozda (DLS) etkinliğine dair veri bulunmamaktadır. Çalışmamızın ilk amacı DLS'li hastalarda fizik tedavi uygulamasının ağrı, dizabilite ve yaşam kalitesi üzerine etkinliğinin değerlendirilmesi, 2. amacı fizik tedavi uygulamasıyla kombine edilen ESPB'nin sonuçlara etkisinin olup olmadığının araştırılmasıdır.

Yöntem: Çalışma prospektif, randomize klinik bir çalışma olarak planlandı. 60 yaş üstü, en az 3 aydır bel veya bel-bacak ağrısı olan, farmakolojik tedaviye yanıt vermemiş, DLS tanılı olgular çalışmaya dahil edildi. Olgular fizik tedavi (G-1) ve fizik tedavi ile ESPB (G-2) olmak üzere 2 gruba randomize edildi. Fizik tedavi programı, bel bölgesine toplam 15 seans, her seansta TENS (50-100 Hz frekansında, 200 µsn pulse süresiyle, 20 dakika), hotpack (ağrılı bölgenin üzerine, 20 dakika), US (1 mHz frekans, 10 dakika, 1.5 watt/cm²) uygulandı. ESPB; ultrasonografi eşliğinde longitudinal düzlemde, parasagittal oryantasyonda L3 seviyesinden 20 gauge-90mm Quincke tipi spinal iğne, "in-plane" teknik kullanılarak kraniyokaudal yönde öncelikle salin solüsyonu ile fasyal aralıkta bulunduğu doğrularak 1ml betametazon+9 ml %1'lik lidokain karışımının enjekte edilmesi ve 10 cc saline ile volüm etkisi kullanılarak yayılımın artırılması şeklinde uygulandı. Olgular tedavi öncesi ve tedavi sonrası 1.hafta, 1.ay ve 3.ayda ağrı şiddeti için Sayısal Derecelendirme Ölçeğiyle (Numeric Rating Scale-NRS), sekonder sonlanım noktaları olan fonksiyonel durum, yaşam kalitesi ve dizabilite durumu için Skolyoz Araştırma Cemiyetinin Sağlık İlişkili Yaşam Kalitesi-22 (SRS (Scoliosis Research Society)-22) ve Oswestry Özürlülük İndeksiyle (OÖİ) değerlendirdi. G-2'deki olguların ek olarak enjeksiyon sonrası 1.saat

ağrı şiddeti NRS'yle değerlendirildi. Yapılan güç analizi sonucu minimum örneklem büyüklüğü her gruba %15 çalışmadan düşme payı ile 8'er hastadan toplam 16 hasta şeklinde planlandı. Verilerin dağılımının normalliğinin incelenmesi için Shapiro Wilk testi uygulandı. Normal dağılım göstermeyen niceliksel iki grup değerlendirmelerinde Mann Whitney-U test kullanıldı. Grup içi karşılaştırmalarda, normal dağılım göstermeyenlerde Friedman test ve niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Fisher Exact ve Fisher Freeman Halton test kullanıldı. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman's korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Ortalama semptom süresi 3 yıl olan toplam 26 olgu çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm değerlendirme noktalarında NRS skorunda \geq %50 azalma olan olgu sayısı G-2'de yüksek olup, bu sayı 1.ayda anlamlı olarak daha yüksekti. Tüm olguların NRS skorları zaman içinde iyileşmiştir (p=0,041). Ancak G-2 anlamlı bir iyileşme gösterirken (p=0,042), G-1 göstermemiştir (p=0,102). Oswestry skorunda zaman içinde her iki grupta da iyileşme gözlenmiştir ve G-2'de daha belirgindir, ancak anlamlı değildir (p=0,892). SRS-22 fonksiyon skorlarının 1.aydaki değişimi G-2'de anlamlıydı (p=0,032). SRS-22 ağrı skorlarının 1.hafta ve 1.aydaki iyileşmesi her iki grupta da anlamlıydı (p=0,042, p=0,039).

Ağrı-NRS değerlerinin, Oswestry ve SRS-22 skorlarının gruplara göre karşılaştırılması



Tüm değerlendirme noktalarında NRS skorunda \geq %50 azalma olan olgu sayısı G-2'de yüksektir. Tüm olguların NRS skorları zaman içinde iyileşmiştir, ancak G-2 anlamlı bir iyileşme gösterirken, G-1 göstermemiştir. Oswestry skorunda zaman içinde her iki grupta da iyileşme gözlenmiştir, ancak anlamlı değildir.

Radyolojik Değerlendirme

		Total	Gruplar		p
			G-1	G-2	
ATR	Ort±SS	3,79±2,04	3,67±2,25	3,88±2,03	0,852
	Medyan (Min-Maks)	3 (2-8)	3 (2-8)	3 (2-7)	
Cobb Açısı	Ort±SS	20,61±9,64	24,08±11,81	18,00±7,41	0,228
	Medyan (Min-Maks)	18 (10,3-44,2)	20,2 (11,6-44,2)	15,8 (10,3-30)	

Başlangıçta gruplar arasında hastaların radyolojik değerlendirmeleri açısından herhangi bir fark yoktur

Sonuç: ESPB lomber dejeneratif skolyozlu hastalarda ağrıda anlamlı bir azalma sağlarken, fizik tedavinin ağrı üzerinde bir etkisi olmamıştır.

Bildiri No: S-094

Postmenopozal Osteopenili Hastalarda Sarkopeninin Değerlendirilmesi

Banu Aydeniz¹, Pınar Kılıç Ateş¹, Ezgi Kat¹, Sibel Çağlar¹

¹SBÜ Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

Pınar Kılıç Ateş / SBÜ Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Sarkopeni ve osteopeni kronik kas iskelet sorunu olup ortak risk faktörleri ve biyolojik yolları paylaşır. Osteoporoz ya da osteopeni ve sarkopeni kombinasyonu ile düşmede artma, kırık oluşumu, fonksiyonel bağımsızlık kaybı, mobilitede bozulma hatta mortalite gibi olumsuz sonuçlar görülebilir. Postmenopozal osteoporozlu hastalarda sarkopeni varlığı çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmada ilk amacımız, postmenopozal osteopenisi olan hastalarda da sarkopeni varlığını araştırmak ve erken dönemde tanı konularak egzersiz tedavisinin düzenlenmesi böylece ilerleyen yaşlarda osteosarkopeniden doğabilecek olumsuzlukların önüne geçilmesidir. Osteosarkopenide değerlendirme eş zamanlı olup kas kütesinin değerlendirilmesinde daha ucuz ve kolay ulaşılan Ultrason Görüntüleme (USG) kılavuzluğunda değerlendirmenin yaygınlaşması, bilinirliğinin artırılması bir diğer amacımızdır.

Yöntem: Çalışmamıza Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi FTR polikliniğine başvuran 50-75 yaş arası, son 2 yıldır postmenopozal dönemde olan ve DEXA ölçümünde Femur Boyun veya Lomber 1- 4 Total T skoru -1 ile -2.5 skoru arasında olan 39 osteopenik hasta dahil edilmiştir. Malignite, nöromusküler hastalık, romatizmal hastalık, nörolojik hastalık.. vb öyküsü olan hastalar çalışmaya alınmadı. Hastalar yaş, sigara-alkol kullanımı, ek hastalık varlığı, menapoz yaşı, ek ilaç kullanımı, 25OH-D3 ve B12 vitamin düzeyleri açısından demografik olarak değerlendirilmiştir. Sarkopeninin değerlendirmesinde Avrupa Yaşlılarda Sarkopeni Çalışma Grubu (European Working Group on Sarcopenia in Older People, EWGSOP) tarafından önerilen algoritma kullanılmıştır. Bu kılavuza göre SARC-F (Strength, Assistance in walking, Rise from a chair, Climb stairs, Falls) testi, 30 sn sandalyeden otur kalk testi , Jamar el dinamometrisi ile kas gücü, Zamanlı kalk ve yürü testi ile de fiziksel performans değerlendirilmiştir. USG kılavuzluğunda sarkopeni tanısı için Quadriceps kalınlık ölçümü (Rektus Femoris) ile değerlendirme yapıldı. Çalışma onayı SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk EAH Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (2023/473).

Bulgular: Verilerin istatistiksel analizinde SPSS programının 29. versiyonu ve Spearman's Korelasyon analizi kullanıldı. Değerlendirilen 39 hastanın yaş ortalaması 58.6 ± 7.0 , ortalama menapoz yaşı 46.1 ± 5.7 idi. Vücut kitle ölçümüne göre 7 hasta normal kiloda, 20 hasta kilolu, 12 hasta obez olarak değerlendirildi. Hastaların hiçbirinde alkol sigara kullanım öyküsü yoktu. 28 hastada ek hastalık öyküsü mevcuttu.25OHD3 vitamini düzeyi ortalama $24,64$ tü. Kemik dansitometre L1-4 T Skoru total ölçümünde ortalama değer -1.7 ± 0.5 , femur boyun T Skoru

ortalama değer -0.6 ± 1.0 ölçüldü. SARC-F testi ile 19, otur-kalk testi ile 16, zamanlı yürüme testi ile 22, sağ el dinamometre ölçümünde 1, sol el dinamometre ölçümünde 2 hastada sarkopeni mevcuttu. USG da Rectus femoris (RF) kalınlığı ölçümü ortalama sağ tarafta 14.3 ± 2.9 mm, sol tarafta 14.0 ± 3.4 olarak tespit edildi (RF kalınlık ölçümü cut-off değeri 16 mmdir). 27 hasta Usg değerlendirmesine göre sarkopenik saptandı. Otur kalk testi süresi ile sol el dinamometre testi negatif koreleydi. Otur-kalk testi ile sol ve sağ RF kalınlık ölçümü negatif koreleydi (-0.669 , $p < .01$). Sağ ve sol RF kalınlık ölçümü kendi arasında anlamlı koreleydi (0.850 , $p < .001$).

Ultrason ölçümü ile diğer ölçümlerin karşılaştırılması

	< 16 mm n (%)	\geq 16 mm n(%)	p
VKİ			
Normal	3 (10,7%)	4(36,7%)	0,026
Kilolu	18(64,3%)	2(18,2%)	
Obez	7(25%)	5(45,5%)	
SARC-F			
normal(<4)	13(46,4%)	7(63,0)	0,333
sarkopeni(>4)	15(53,6%)	4(36,4%)	
Otur-Kalk testi			
normal (<16sn)	15(53,6%)	8(72,7%)	0,471
sarkopeni(>16sn)	13(46,4%)	3(27,3%)	
Sağ El Dinamometre			
normal (>19)	28(100%)	10(90,9%)	0,282
sarkopeni(<19)	0	1(9,1%)	
Sol El Dinamometre			
normal (>19)	25(92,6%)	11(100%)	1,000
sarkopeni(<19)	2(7,4%)	0	
Kalk-Yürü testi			
	10(35,7%)	7(63,6%)	0,158
	18(64,3%)	4(36,4%)	

normal (<12)			
sarkopeni(>12)			

Sonuç: Bu çalışma ile osteopenik postmenapozal hastaların yaklaşık yarısında sarkopeni olduğu görülmüştür. Poliklinik koşullarında hastalarda sarkopeni tanısı için basit bir el dinamometresi kullanılabilir. Ayrıca sarkopenik hastaları USG ile değerlendirmenin kolaylık sağlayacağı, tek ekstremitte ölçümünün de yeterli olacağını düşünmekteyiz. Bu bir ön çalışma olduğundan hasta sayısının artması ile net veriler elde edileceği düşünülmektedir.

Bildiri No: S-095

Omuz Ağrılı Hastalarda Gece Ağrısının Kinezyofobi ve Diğer Faktörlerle İlişkisi

Betül Ceyda Şenyurt¹, İrem Azizağaoğlu Akbulut¹, İsmail Hakan Akbulut¹, Belgin Erhan²,
Yasemin Yumuşakhuytu²

¹Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi

İrem Azizağaoğlu Akbulut / Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Amaç: Genel popülasyonun yaklaşık % 10'u hayatlarının herhangi bir döneminde en az bir kere omuz ağrısı yaşamaktadır. Omuz ağrısı, tedavi edilmezse hareket kısıtlılığı ve günlük yaşam aktivitelerinde disabilitayla sonuçlanabilen bir klinik tablodur. Bu çalışmada; var olan omuz ağrısına eşlik eden gece ağrısı ve bunun omuz fonksiyonunu ne kadar etkilediği incelenerek kinezyofobi ve uyku kalitesi ile ilişkisini saptamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi FTR polikliniğimize başvuran 18 yaş ve üzeri omuz ağrısı şikayeti olan hastalar çalışmamıza kabul edildi. Hastalardan imzalı onam alındı. Hastaların muayene bulguları (spesifik testleri, omuz eklem hareket açıklıkları), demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, eğitim ve çalışma durumu, sigara içme durumu, kronik hastalık varlığı) kaydedildi. Omuz ağrılarının süresi, gece omuz ağrısının varlığı, gündüz ve gece ağrı şiddetini değerlendirmek için vizüel analog skala (VAS) skorları sorgulandı. Omuz ağrılarını, fonksiyonlarını ve memnuniyetlerini değerlendirme açısından Penn Omuz Ölçeği, kinezyofobi varlığını ve şiddetini değerlendirebilmek adına TAMPA Kinezyofobi Ölçeği, uyku kaliteleri için de Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi anketleri uygulandı. Etik kurul onayı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alındı. İstatistik bilgileri IBM SPSS Statistics 22 programı aracılığıyla elde edildi.

Bulgular: Toplam 53 hastanın yaş ortalaması 57,54, 41'i kadın (%77,4), 12'si erkek(%22,6) idi. Hastaların çoğu ilkökul mezunu (%60,4), çalışmıyor (%64,1) ve sigara kullanmıyor (%77,4) idi. Kırk hastanın (%75.5) kronik hastalığı mevcuttu. Hastaların ortalama ağrı süresi 22 ± 37,9 ay, ortalama VAS 6,7 ± 2 idi. Hastaların 46'sının (%86,8) gece ağrısı mevcuttu ve ortalama gece ağrısı VAS değeri 6,2 ± 3,2 idi. Çalışmayan hastalarda gece VAS skoru (p=0.036) ve fonksiyonellik daha kötü (p=0.002), sigara içenlerde Penn ağrı alt skoru daha kötü (p=0.039), kronik hastalığı olanlarda ise VAS skoru (p=0.02) ve gece VAS skoru daha kötü (p=0.032) saptanmıştır. VAS'ı daha yüksek olan hastaların uyku kalitesi kötü idi (p=0.023), uyku kalitesi ile diğer parametreler arasında anlamlı ilişki bulunamadı (p>0.05). Spearman korelasyon analizine göre VAS skoru ile Penn fonksiyonellik skoru (p=0,01, r: -0,345), TAMPA kinezyofobi skoru (p=0,004, r:0,399) ve PSQI skorları (p=0,009, r:0,358) arasından istatistiksel anlamlı ilişki saptandı. Gece VAS skoru ile Penn fonksiyonellik skoru (p=0,04, r:-0,280), TAMPA kinezyofobi skoru (p=0,007, r:0,365) ve PSQI skorları (p=0,003, r:0,401) arasından istatistiksel anlamlı ilişki saptandı. Ağrı süresi ile kinezyofobi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı (p=0.017, r: -0.327).

Sonuç: Gece ağrısının omuz hastalıklarında önemli bir problem olduğu bilinmektedir. Bizim çalışmamızda da gece ağrısı şiddetinin artmasının fonksiyonelliğın ve uyku kalitesinin kötüleşmesiyle ve kinezyofobinin artmasıyla korele bulunmuştur.

Bildiri No: S-096

Hemiplejik Hastalarda Hemiplejik ve Non-hemiplejik Üst Ekstremitede Fasya Kalınlığının Ultrasonografik Görüntüleme Eşliğinde Karşılaştırılması

Özge Keniş Coşkun¹, Betül Aydın¹, Nazlı Höbek Başer¹, İlker Yağcı¹, Evrim Karadağ Saygı¹, İpek Midi²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı

Betül Aydın / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Üst ekstremitede fasya kalınlığı ultrasonografi ile kolay ölçülebilen, non-invazif bir parametredir. Ancak üst ekstremitede kompartmanlar arası fasya kalınlığının hemiplejik hastalarda etkilenip etkilenmediğini gösteren ve spastisite ve fonksiyonel durum ile ilişkisini belirten çalışmalar literatürde bulunmamaktadır. Bu çalışmada, hemiplejik hastaların etkilenmiş ekstremiteleri ile etkilenmemiş ekstremitelerindeki ön kol fasyasının ultrasonografik olarak ölçülmesi ve varsa arasındaki farklılıkların belgelenmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: Çalışmaya en yakın 6 ay önce geçirilmiş serebrovasküler olay sonrası hemipleji geçirmiş 18-75 yaş arasındaki hastalar dahil edildi. Hastaların spastisiteleri modifiye Ashworth skalası ile , üst ekstremitte fonksiyonel seviyeleri Fugl-Meyer testi ile değerlendirildi. Hastaların ön kol anterior ve posteriordan, dirsek 5cm ve 10 cm distalinden fasya kalınlıkları ultrasonografik olarak ölçüldü. Ultrasonografik ölçümler deneyimli bir ultrason hekimisi tarafından her noktadan 3 kez ardı ardına olacak şekilde yapıldı. Katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alındı, çalışmanın etik kurul onamı alındı.

Bulgular: Çalışmaya bu analize kadar toplam 20 hasta dahil edilmiş olup çalışma devam etmektedir. Şu ana kadar çalışmaya alınan hastaların ortalama yaşı 57.20 olup (minimum 30- maksimum 75) hastaların 15'i (%75) erkekti . Hastaların ortalama serebrovasküler olay geçirmiş olma süresi 53.05 36.63 (minimum 7 maksimum 124) ay idi. Hastaların etkilenmiş ekstremitelerinde ön kol yüzeysel fasyanın anteriorda, dirsek seviyesinin 5cm distalinden yapılan ölçümde de 0.71 0.12 mm olup etkilenmemiş ekstremitelerindeki ortalama 0.57 0.11 ile karşılaştırıldığında anlamlı derecede yüksekti ($p<0.001$). Diğer seviyelerden yapılan ölçümlerde de benzer biçimde etkilenmiş ekstremitedeki fasyalar etkilenmemiş ekstremiteden daha kalındı. (Tablo 1) Ölçüm yapan kişinin yaptığı 3 ölçüm arasındaki uyumluluk düzeyinin analizinde intraclass correlation coefficient değeri her seviye için 0.75 seviyesinin üzerindeydi. Fasya kalınlıkları ile spastisite düzeyleri veya Fugl-Meyer skorları arasında anlamlı bir korelasyon izlenmedi.

Tablo 1

	Hemiplejik taraf ortalama fasya kalınlığı (Standart deviasyon)	Non-hemiplejik taraf ortalama fasya kalınlığı (Standart deviasyon)	p değeri (%95 güven aralığı)
Ön kol anterior yüzeysel dirsek 5 cm distali	0.71 (0.12)	0.57 (0.11)	p<0.001 (0.09-0.19)
Ön kol anterior yüzeysel dirsek 10 cm distali	0.71 (0.10)	0.61 (0.10)	p=0.001 (0.04 - 0.15)
Ön kol posterior yüzeysel dirsek 5 cm distali	0.69 (0.13)	0.60 (0.11)	p=0.003 (0.03 - 0.14)
Ön kol posterior yüzeysel dirsek 10 cm distali	0.67 (0.09)	0.60 (0.12)	p=0.06 (-0.01-0.13)
Ön kol anterior derin dirsek 5 cm distali	0.68 (0.11)	0.48 (0.98)	p<0.001 (0.15 - 0.23)
Ön kol anterior derin dirsek 10 cm distali	0.60 (0.10)	0.51 (0.12)	p<0.001 (0.06 – 0.13)
Ön kol posterior derin dirsek 5 cm distali	0.63 (0.13)	0.51 (0.09)	p<0.001 (0.07 – 0.17)
Ön kol posterior derin dirsek 10 cm distali	0.64 (0.09)	0.54 (0.10)	p=0.001 (0.02 – 0.04)

Hemiplejik taraf ile etkilenmeyen taraf arasındaki fasya kalınlığı karşılaştırılması

Sonuç: Hemiplejik hastaların etkilenmiş ekstremitelerinde ön kol fasyası etkilenmemiş ekstremitelerle karşılaştırıldığında daha kalındır. Bu parametrenin tedavi yanıtı ve takip ile etkilenip etkilenmediğini belirten daha fazla çalışma planlanmalıdır.

Bildiri No: S-097

Kistik Fibrozis Hastalarında Alt ve Üst Ekstremitte Kas gücünün Performans Ölçütleri ile İlişkisi

Canan Bilekyiğit-Kurt¹, Özge Keniş-Coşkun¹, Burak Yıldız¹, Tuğçe Kızıltepe¹, evrim karadağ saygı¹, Pınar Ergenekon², Ela Erdem Eralp², Yasemin Gökdemir², Bülent Karadağ²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

Burak Yıldız / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Kistik fibrozis tanılı hastalarda performans ölçütü olarak kullanılan testlerin hastaların kas gücü ile ilişkisi bilinmemektedir. Performans ölçütlerinin uygulanamadığı veya kas gücünün objektif değerlendirilemeyebileceği klinik şartlarda bu testlerin birbiri hakkında fikir vermesi hastaların hem kas-iskelet sağlığını hem de diğer klinik parametrelerin hızlı değerlendirilebilmesi için bir alternatif olabilir. Ancak literatürde kas gücü ve performans ölçütlerinin birbiri ile ilişkisini değerlendiren çalışmalar (KF) popülasyonunda mevcut değildir. Bu çalışmada el kavrama gücü ile biceps curl testi, quadriceps ve gluteus maksimum kas gücü ile de bir dakika otur kalk testinin korelasyonunun KF popülasyonunda incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya KF tanısı ile merkezimizde takipli, klinik olarak stabil, 10 yaşından büyük hastalar alınmıştır. Hastaların demografik ve klinik verileri kaydedildi. Hastaların dominant ekstremitelerinden biceps brachii, quadriceps femoris ve gluteus maksimus kas gücü dinamometre ile kaydedildi. Hastalara bir dakika otur kalk testi (STS) ve dominant üst ekstremiteleri ile biceps curl testleri uygulandı. Veriler korelasyon açısından değerlendirildi. Tüm katılımcıların veya ebeveynlerinin sözlü ve yazılı onamı alındı. Çalışmanın etik kurul onamı alındı.

Bulgular: Halihazırda devam etmekte olan çalışmaya bu analiz yapıldığı sırada 18 hasta dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların ortalama yaşı 13.66 (SD:2.78) (minimum 10- maksimum 19) idi. Hastaların ortalama FEV1 düzeyi 82.00 (SD:24.39) (minimum 33 – maksimum 112) idi. Hastaların biceps curl test sonuçları hand grip güçleri ile anlamlı olarak korele idi ($r=0.78$ $p<0.001$). Hastaların quadriceps kas gücü ile STS testleri arasında da anlamlı korelasyon izlendi ($r=0.50$, $p=0.04$). Benzer bir anlamlı korelasyon gluteus maksimus kas gücü ile STS testi arasında da mevcuttu ($r=0.53$ $p=0.02$). Hastaların biceps curl testi ve STS testi sonuçları FEV1 değerleri ile korelasyon göstermemektedir.

Sonuç: KF tanılı hastalarda kas güçleri ve performans ölçütleri birbiri ile korele olmakla beraber FEV1 ile korelasyonu klinik olarak stabil hastalarda net değildir. Bu konuda daha ileri düzey çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Bildiri No: S-098

Kistik Fibrozis Tanılı hastalarda A-step performans testinin uygulanabilirliği

Tuğçe Kızıltepe¹, Özge Keniş Coşkun¹, Canan Bilekyiğit Kurt¹, Burak Yıldız¹, Evrim Karadağ Saygı¹, Pınar Ergenekon², Yasemin Gökdemir², Ela Erdem Eralp², Bülent Karadađ²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı

Burak Yıldız / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Kistik fibrozis (KF) tanılı hastaların performansını takip etmek için kullanılan egzersiz testlerinin hem pediatrik hem de yetişkin popülasyona uygun olması, taban ve tavan etkisinin az olması, kolay ulaşılması, anlaşılması ve uygulanması gerekmekte olup, halihazırdaki performans testleri bu ölçütlerin hepsini yeterince karşılamamaktadır. A-step testi bu açıdan Avusturalyada kistik fibrozis popülasyonuna özel geliştirilmiş olmakla beraber Türkiye’de daha önce yapılmış uygulanabilirlik çalışması bulunmamaktadır.

Yöntem: Merkezimizden takipli stabil KF tanılı yetişkinler ve çocuklara, bir metronom, step tahtası ve uygun takip cihazları yardımı ile test uygulandı. Egzersiz kapasitesinin değerlendirilebilmesi, ulaşılan seviye, desatürasyon olup olmadığı ve Borg skalası ile bacak ve solunum yorgunluk seviyeleri kayıt edildi. Borg skalasında 9 seviyesine ulaşmak en az bir maksimum efor kriterinin başarılması olarak kabul edildi. Aynı zamanda test süresi, operasyonel faktörler ve güvenlik açısından da veriler kayıt edildi. A-step testi sonuçlarının klinik parametrelerle uyumu açısından korelasyon analizleri kullanıldı. Çalışmaya katılanlardan ve ebeveynlerinden sözlü ve yazılı onam alındı. Çalışmanın etik kurul onamı alındı.

Bulgular: Halihazırda hasta alımının devam etmekte olduğu bu çalışmaya bu analiz yapıldığı sırada toplam 24 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 14.20 (SD:4.07) (mimimum 10- maksimum 26) olup ortalama FEV1 seviyeleri 81.81 (SD:24.80) (minimum 27- maksimum 11) idi. Hastalar testi ortalama 12.75 (SD:3.47) dakikada tamamladı. Hastaların hepsi en az 6 seviyeyi tamamladı ve 5 hasta (%21) en yüksek seviye olan 16. Seviyeye ulaştı. Test sırasında desatürasyon (so₂<90%) sebebi ile 2 hastanın testi durduruldu. Testte ulaşılan seviyeler ile FEV1 düzeyleri korele değildi.

Sonuç: A-step testi Türkiyedeki KF tanısı ile takipli hastalarda da uygulanabilir bir performans testidir. Ancak özellikle pediatrik popülasyonda klinik durum korelasyonu ile ilgili daha geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bildiri No: S-099

Omuz Ağrısında Enjeksiyon Tedavileri ile İlgili Son 10 Yıllık Literatürün Bibliyometrik İncelemesi

Bilinç Doğruöz Karatekin¹, Belgin Erhan², İsmail Hakan Akbulut¹

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

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

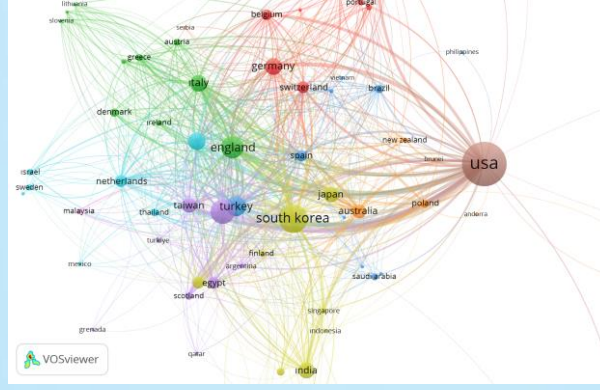
İsmail Hakan Akbulut / Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Omuz ağrısında enjeksiyon uygulamaları, tedavide sıklıkla tercih edilen bir seçenek olarak karşımıza çıkmaktadır. Son yıllarda enjeksiyon tedavileri ile ilgili yapılan çalışma sayısı gittikçe artmaktayken bibliyometrik analiz çalışmaları oldukça azdır. Bibliyometrik analiz, belirli bir konudaki yayınların dağılımı, atıf bilgileri, yazarları, içerikleri, ait olduğu branşlar ve birbiriyle ilişkileri gibi verilerin istatistiksel analizidir. Bu çalışmada, omuz ağrısı yönetiminde enjeksiyon tedavileri ile ilgili son 10 yılda yayınlanmış çalışmaların belirlenen parametreler ile istatistiksel olarak değerlendirilip bibliyometrik olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada kullanılan veriler 2013-2023 yıllarını kapsayacak şekilde Web of Science (WoS) veri tabanından elde edilmiştir. WoS veritabanında Topic olarak “shoulder*injection” ve “shoulder pain*injection” anahtar kelimeleri ile yayınlar taranmıştır. Elde edilen veriler VOSViewer analiz programı ile analiz edilmiş ve görselleştirilmiştir.

Bulgular: Araştırmada 3427 makaleye ulaşılmıştır. Bu makalelerin 2168’i son 10 yıl içerisinde yayınlanmıştır. 2013 yılında 131 çalışma yayınlanmışken; her yıla ait çalışma sayısı giderek artış göstererek 2023 yılında 284 yayına çıkmıştır. WoS kategorilerine göre makalelerin %30.9’u Ortopedi, %19.37’si Spor Hekimliği, %11.30’u Rehabilitasyon alanındadır. Ülkemizde ise son 10 yıl içerisinde yayınlanan 128 makalenin %28.12’si Ortopedi, %21.87’si Rehabilitasyon, %17.18’si Spor Hekimliği alanındadır. 2168 yayının %80.8’i araştırma makalesi, %14.8’i derlemedir. Yayınların anahtar kelimeleri tarandığında yayınlarda en sık PRP, daha sonra kortikosteroid, ve hyaluronik asit enjeksiyonları araştırılmıştır. Araştırılan etiyolojilere göre tarandığında en sık adeziv kapsülit, daha sonra rotator manşon yaralanmaları ve tendinopati konularında araştırmalar yapılmıştır. 1701 makalenin en az 1 atfı mevcut, en fazla atıf alan yayın 2018 yılında İngiltere’de David J Beard ve arkadaşları tarafından steroid enjeksiyonu ve konservatif tedaviye dirençli subakromiyal impingement tanılı hastalarda artroskopik girişim üzerine yapılmış bir çalışmaya aittir. Toplam atıf sayısında ise belirtilen anahtar kelimeler ile ilgili toplam 11 yayında 479 atıf ile en yüksek atıf sayısı Avustralya’dan Rachelle Buchbinder ve arkadaşlarına aittir. En çok atıf alan 5 makale mezenkimal kök hücre ve kuru iğne enjeksiyonlarını araştırmaktadır. Dünya geneline bakıldığında en çok atıf alan 5 ülke sırası ile ABD, Güney Kore, Çin, İngiltere ve Türkiye olmuştur. Türkiye’de yapılmış çalışmaların en çok etkileşim içinde bulunduğu çalışmalar ABD, Almanya, İtalya ve İspanya’ya ait olarak tespit edilmiştir.

Şekil 1. En çok atıf alan ülkeler



Sonuç: Bu çalışma, omuz ağrısında enjeksiyon tedavileri ile ilgili son 10 yıldaki mevcut araştırmalara ilişkin istatistikler sunmakta olup, bu istatistikler, tüm araştırmacılar ve hekimler için gelecekteki araştırma yönlendirmelerine ışık tutabilir. Ülkemizde bu konuda oldukça fazla sayıda çalışma yapılmakta olup; daha çok yayın ve literatüre katkı sağlayacak ileri çalışmalar için güçlü bir potansiyel mevcuttur.

Bildiri No: S-100

Multipl Sklerozlu Hastalarda Klinik, Demografik Özellikler ve Fonksiyonel Değerlendirme

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

Elif Topsakal / İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Multipl Skleroz (MS), merkez sinir sisteminin kronik inflamatuvar, demiyelinizan ve nörodejeneratif bir hastalığı olup farklı alanlarda engellilikle sonuçlanabilir. MS'li hastalarda mobilite, fonksiyonel durum ve yaşam kalitesi üzerinde görülen olumsuz etkiler günlük yaşam aktivitelerinde bozulmaya eşlik etmektedir. Bu çalışmanın amacı ünitemize başvuran hastaların demografik ve klinik özelliklerini gözden geçirerek Multipl Skleroz Fonksiyonel Değerlendirme (FAMS) ölçeği ile belirlenen hareket kabiliyeti, duygusal durum, düşünme ve yorgunluk skorlarının fonksiyonel bağımsızlık, denge, özürülük durumu ve yaşam kalitesi skorları ile ilişkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Bu araştırmaya İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı ile Nöroloji Anabilim Dalı kliniklerinde MS tanısı ile takipli olan 22 hasta dahil edildi. Bu hastaların demografik verileri ve klinik özellikleri incelendi. Hastaların Genişletilmiş Özürülük Durumu Ölçeği (EDSS) ve Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FIM) skorları belirlendi. Berg denge testi uygulanarak kaydedildi. Ayrıca hastalardan MS ile ilgili Yaşam Kalitesi (MSQoL-54) ve Multipl Skleroz Fonksiyonel Değerlendirme (FAMS) anketlerini doldurmaları istendi. Analizlerde SPSS 29.0 programı kullanıldı. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. FAMS ile değerlendirilen mobilizasyon, emosyonel ve kognitif durum ile fonksiyonel bağımsızlık, denge, özürülük durumu ve yaşam kalitesi skorları arasındaki ilişki ise Spearman korelasyon testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması $42 \pm 13,6$ idi. %72,7'si kadın, %86,4'ü evli, %52,4'ü lisans-yüksek lisans mezunu idi. %45,5'i ücretli bir işte çalışmıyordu. Ortalama vücut kitle indeksi değeri $25,5 \pm 3,9$ idi. Hastaların %59,1'inde tekrarlayan ve düzelen (Relapsing-remitting) tipte MS mevcuttu. Geçirilen atak sayısı ortalama $3,7 \pm 2,2$ idi, ortalama hastalık süresi ise $10,8 \pm 6,6$ yıl idi. Hastaların %86,4'ü immünmodülatör tedavi almakta iken, %94,7'sine en az bir kez pulse steroid uygulanmıştı. Hastaların %54,5'inin ek bir hastalığı bulunmamakta en sık rastlanan ek hastalıklar ise %13,6 ile huzursuz bacak ve %9,1 ile epilepsi/trigeminal nevralji idi. Hastaların %59,1'inde kırık öyküsü bulunmakta idi. Ortalama EDSS skoru $3,5 \pm 2,3$ iken ortalama FIM-motor, FIM-kognitif ve FIM-toplam skorları sırası ile $79,7 \pm 20,5$; $33,5 \pm 2,5$ ve $113,2 \pm 22,3$ idi. Ortalama Berg denge testi skoru ise $42,8 \pm 17,9$ idi. FAMS mobilite skorları ile EDSS, FIM-motor, FIM-toplam, MSQoL-54 fiziksel fonksiyon, Berg

denge testi skorları arasında anlamlı ilişki saptandı ($p<0,001$). FAMS emosyonel durum skorları; FIM-kognitif durum ($p<0,01$), MSQoL-54 duygusal iyilik, genel yaşam kalitesi skorları ile anlamlı ilişkili bulundu ($p<0,001$). FAMS düşünme ve yorgunluk skorları; FIM-motor, FIM-kognitif ve FIM-toplam skoru ($p<0,05$), MSQoL-54 genel yaşam kalitesi, enerji/yorgunluk, duygusal iyilik, ağrı ve bilişsel fonksiyon skorları ve ayrıca Berg denge testi skorları arasında anlamlı ilişki mevcuttu ($p<0,001$).

Sonuç: Multipl skleroz vücut fonksiyonlarının yanı sıra, aktivite ve katılım gibi birçok alanda kısıtlılığa neden olmaktadır. Klinik değerlendirmeler, hastalığın ve tedavinin hastanın günlük yaşamı üzerindeki etkisini her zaman yansıtmayacağından, hastaların sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin de incelenmesi oldukça önemlidir. Bu konudaki araştırmalar hastanın hareket kabiliyeti, duygusal durum ve bilişsel durumunun değerlendirilmesi aynı zamanda yorgunluk ve yaşam kalitesini iyileştirebilecek veya kötüleştirebilecek faktörlerin belirlenmesi açısından da önemlidir. Klinik çalışmalarda farklı alanlarda yapılacak kapsamlı fonksiyonel değerlendirme hastanın kendine ve hastalığını algısına dair önemli bilgiler sağlayabilir. Bu doğrultuda FAMS ölçeği MS hastaları için klinikte kullanılabilir ölçeklerden biridir.

Bildiri No: S-101

Toplumda Yaşayan Omurilik Yaralanmalı Bireylerde İşe Geri Dönüş Oranları ve Etkileyen Faktörler

Belgin Erhan², Bilinç Doğruöz Karatekin¹, Yasemin Yumuşakhuy², Erkan Mesci², Cihat Kurt¹

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

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

Cihat Kurt / Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Omurilik yaralanması (OY) sonrası işe dönüş veya istihdam edilmek, rehabilitasyonun nihai hedefi olan topluma reentegrasyonun önemli bir parametresidir. Her ne kadar omurilik yaralanması geçiren bireylerin çoğu yaralanma sırasında ya çalışıyor ya da okuyor olsa da, işe geri dönüş oranının çok düşük olduğu rapor edilmiştir. Bu çalışmanın amacı, toplumda yaşayan omurilik yaralanmalı bireylerin işe dönüş oranını belirlemek ve istihdamı etkileyen demografik ve hastalıkla ilgili faktörleri incelemektir.

Yöntem: Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı bir anket çalışmasıdır. Etik kurul onamı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulundan alınmıştır (Karar no: 2021/0681). Katılımcıların demografik bilgileri, omurilik yaralanmasının özellikleri, ağrı durumu, çevresel faktörler, kişisel faktörler, yaşam kalitesi ve genel sağlık durumu kayıt edilmiştir.

Bulgular: 30 OY'li (21 erkek, 9 kadın) birey değerlendirmeye alındı. Katılımcıların ortalama yaşı 40.79±15.37, idi. Araştırmaya katılanlar eğitim durumlarına göre, 2'si hiç okula gitmemiş, 1'i ortaokul, 6'sı ilkokul, 9'u lise, 3'ü 2 yıllık yüksekokul, 6'sı üniversite mezunu, 3'ü ise üniversite eğitimini yarıda bırakmış idi. Katılımcıların büyük çoğunluğu (n=20) İstanbul'da ikamet ediyordu. Katılımcıların 18'i bekar, 10'u evli, 1'i dul, 1'i birlikte yaşıyordu. %30'nun hane geliri 7800-20000 TL arası idi ve gelir memnuniyeti ortalaması 4.47±2.81 (0-10) idi. Ortalama yaşam memnuniyeti seviyesi 5.76±2.38 (0-10) idi. Katılımcılar lezyon seviyelerine göre 21'i paraplejik 7'si ise tetraplejikti. Katılımcıların lezyon şiddeti 21'i inkomplet lezyonlu iken 7'sinin ise lezyonu kompletti. Yaralanmanın etiolojisine baktığımızda en sık neden trafik kazası (n=6) ve düşmelerdi (<1metre yükseklikten düşme (n=2), >1 metre yükseklikten düşme (n=5)). Ortalama ağrı şiddeti 4.41±2.74 idi. Katılımcıların yaralanma öncesi %56.7'si çalışıyor iken, şu an da 8'i ücretli bir işte çalışmakta (%26.7), 3'ü okumakta, 1'i aile işinde çalışmakta, 1'i profesyonel okçu, 9'u emekli olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların 6'si yaralanma sonrası mesleki rehabilitasyon aldığını bildirmiştir. Çalışan 8 katılımcının ayıredici özellikleri şöyleydi; tamamının eğitim düzeyi üniversite idi, 5'i yaralanma öncesinde de çalışmakta iken 3'ü yaralanma öncesi çalışmıyordu, 7'si inkomplet 1'i komplet yaralanmaya sahipti ve ortalama ağrı şiddeti örneklem ortalamasından düşüktü (3.50±2.50). Çalışan katılımcıların ortalama yaşam memnuniyeti seviyesi örneklem ortalamasının üzerinde (6.12±1.12) olmasına rağmen 3'ü işi için yeterli takdir görmediğini ve 7'si maaşının yeterli olmadığını bildirmiştir. Çalışmayan katılımcıların çoğu (n=17) çalışmamasının nedenini sağlık durumu olarak bildirmiş, 4ü iş

bulamadığını, 2'si nasıl iş arayacağını bilmediğini, 5'i yetersiz ulaşım ve yardımcı cihaz nedeniyle çalışmadığını ve 4'ü çalışmak istemediğini belirtmiştir. Otuz katılımcının yarısından fazlası katılımın çevresel engelleri olarak kamuya açık alanların yetersiz erişilebilirliği, arkadaş ve ailenin evlerine gitmenin zorluğu, olumsuz iklim koşulları, mali zorluklar ve engellilere yönelik olumsuz tutumlar olarak bildirmiştir, çalışan ve çalışmayan katılımcılar arasında algılanan çevresel engeller ile ilgili farklılık saptanmamıştır.

Sonuç: Toplumda yaşayan omurilik yaralanmalı bireylerde omurilik yaralanması sonrası istihdam oranları düşüktür. TÜİK 2023 verilerine göre engelli bireylerin çalışma oranı %22.1 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada incelediğimiz grupta ise istihdam oranı %26.7 bulunmuştur. İstihdam kapasitesinin azami seviyeye çıkarılması için rehabilitasyon sürecinde mesleki rehabilitasyon göz ardı edilmemeli, sosyal ve eğitici faaliyetler teşvik edilmelidir.

Bildiri No: S-102

Ganglion İmpar Enjeksiyonu Yapılan Koksigidinili Hastalarda Kontrast Madde Dağılım Paterninin Tedavi Sonucuna Etkisi

Nurida Osmanlı¹, Savaş Şencan¹, Osman Hakan Gündüz¹, Serdar Kokar¹, Yücel Olgun¹, Sena Ünver¹

¹Marmara Üniversitesi

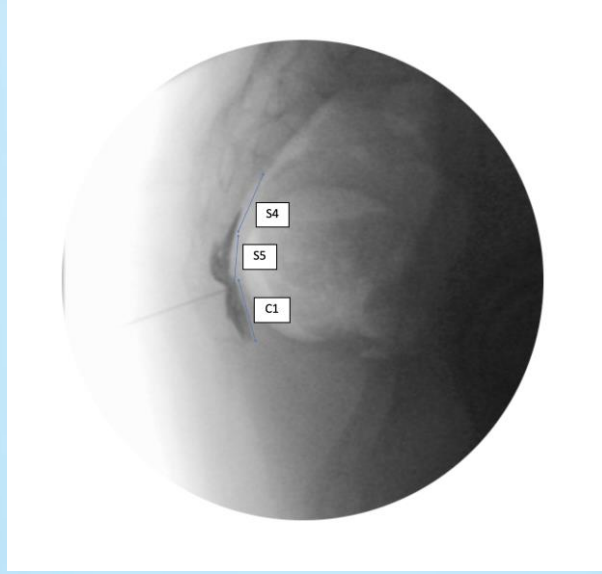
Nurida Osmanlı / Marmara Üniversitesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Ganglion impar bloğu uygulanan kronik koksigidini hastalarında kontrast madde dağılım paternlerinin tedavi başarısı üzerindeki etkisini değerlendirmektir

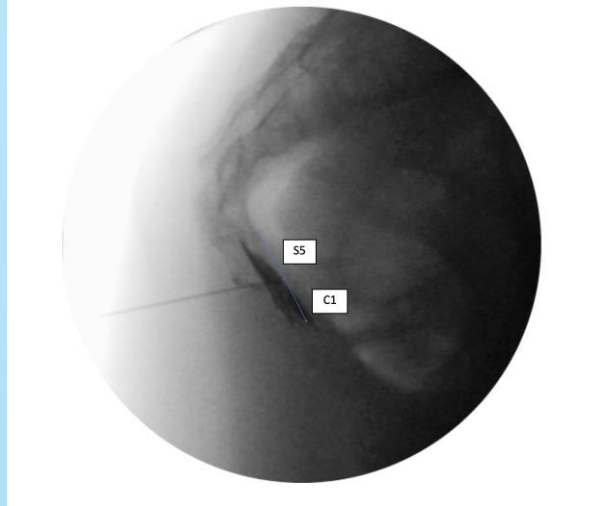
Yöntem: Retrospektif gözlemsel bir çalışma. Bu çalışmaya Ağustos 2021 ve Ağustos 2023 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde girişimsel ağrı merkezinde ganglion impar bloğu uygulanan 18-65 yaş arası 58 hasta dahil edildi. Yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (BMI), semptom süresi, yaklaşım şekli (transsakrokoksigeal/transkoksigeal), kontrast dağılım düzeyi ve dağılım yönü (kaudal/sefalad/her ikisi) ve ağrı skorlarını içeren veriler kaydedildi. Kontrast dağılım modeli, tipik (ters virgül işareti olarak tanınır) ve atipik kontrast dağılımı olarak kategorize edildi. İşlem öncesinde ve işlemde bir ay sonra sayısal derecelendirme ölçeği (NRS) skorları kaydedildi. Hastalar tedavi başarı grubu ve tedavi başarısızlık grubu olarak iki gruba ayrıldı. Tedavi başarısı bir aylık takipte NRS skorunda en az %50 azalma olarak tanımlanır.

Bulgular: 58 hastanın 33'ünde tipik kontrast dağılımı ve 25'inde ise atipik kontrast dağılımı vardı. İki grup arasında yaş, BMI, semptom süresi, tıbbi tedaviler, yaklaşım türü, kontrast dağılım modeli (tipik veya atipik), kontrast dağılımı ve kontrast madde seviyeleri açısından anlamlı bir fark gözlenmedi. Koksigidinisi olan hastalar ganglion impar bloğu tedavisinden sonra ilk 1 aylık takipte istatistiksel olarak anlamlı fayda gördü ($p < 0.001$). Cinsiyetler arasında kadınlar lehine anlamlı bir fark vardı ($p < 0.028$). Sınırlılıklar: Çalışma tek merkezli, retrospektif ve kısa dönem sonuçları olan bir çalışmaydı. Kontrast dağılım modelini etkileyebilecek anatomik varyasyonlar da değerlendirilmemiştir.

TİPİK KONTRAST MADDE YAYILIMI



ATİPİK KONTRAST MADDE YAYILIMI



Sonuç: Her ne kadar floroskopik işlemlerde kontrast madde kullanımı olası komplikasyonları önlemek için altın standart olsa da, kontrastın yayılma şekli koksigodini hastalarında Ganglion impar bloğu tedavisinin başarısını önemli ölçüde etkilememektedir. Ek olarak, kadınların tedaviye daha iyi yanıtları vardı. Bu sonuçların desteklenmesi için daha ileriye dönük ve uzun dönem takipli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bildiri No: S-103

Fiziatristlerde Disfaji Farkındalığı: Disfaji Yönetiminde Neredeyiz?

Ebru Umay¹, Sibel Eyigör², Ali Yavuz Karahan³, Ender Salbaş⁴, Fatma Nazlı⁵, Cuma Uz¹, Aslıhan Uzunkulaoğlu¹, Güler Gözpınar¹, Bengü Türemenoğulları¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara, Türkiye

²Ege Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Balıkesir Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

⁴Uşak Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Uşak, Türkiye

⁵Kırklareli Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Kırklareli, Türkiye

Güler Gözpınar / Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara, Türkiye

Amaç: Çalışmamızda, fiziksel tıp ve rehabilitasyon (FTR) hekimlerinin disfaji farkındalığını, disfajiye bakış açılarını, tanı ve rehabilitasyonuna katılımlarını ve bu konularda yeterli bilgi ve beceriye sahip olup olmadıklarını değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışma öncesi en az 10 yıllık disfaji konusunda deneyimli 2 FTR uzmanı tarafından amaca yönelik çevrimiçi bir anket oluşturuldu. Anketin pilot uygulaması 15 kişilik asistan hekim, uzman hekim, doçent ve profesörlerden oluşan küçük bir grup üzerinde ifade ve anlam açısından test edildi ve geri dönüşlere göre revize edildi. Toplamda 17 soruluk bir anket hazırlandı. İlk üç soru demografik özellikli sorular iken diğer 14 soru; katılımcıların disfaji ile ilgili farkındalıkları, beklentileri ve bilgi düzeylerini bildirmelerini sağlamayı (5 soru), disfajinin etiyojisi (1 soru), disfaji başvuru özellikleri, semptom/bulgu sıklığı ile kullanılan tanı yöntemleri (6 soru) ile disfaji rehabilitasyonu (2 soru) hakkında katılımcı bilgisini değerlendirmeyi amaçlayan sorulardı.

Bulgular: Katılımcıların çoğu, ileri düzey teorik bilgiye sahip iken (n=245, %71.8), pratik bilgi düzeyleri çoğunlukla temel seviyede (n=191, %56) idi. Katılımcıların çoğunluğu fiziatristlerin eğitiminin yeterli olduğunu belirtmesine rağmen, çoğu katılımcı asistan eğitimi sırasında klinik pratiğin artırılması gerektiğini belirtmişti. FTR hekimleri sıklıkla disfaji şikayeti ile inmeli (n=131, %38.4) ve travmatik hipoksik beyin hasarlı (n=100, %29.3) hastalarda karşılaşıyorlardı. Katılımcıların karşılaştıkları disfajili hastaların en sık oral (n=152, %44.6), ikinci sıklıkla faringeal (n=133, %39) faz sorunları bulunmaktaydı. Katılımcıların çoğu (n=316, %92.7) disfaji tedavisinde rehabilitasyonun etkili olduğuna inanmaktaydı. Katılımcıların çoğu, oral ve faringeal faz sorunlarında kısmi etkili olduğunu, özofageal faz sorunlarında ise etkisiz olduğunu belirtmişti

Sonuç: Fiziatristler orofaringeal disfaji konusunda yeterli teorik bilgi ve donanıma sahip, disfaji yönetiminde diğer klinik branşlar tarafından ihtiyaç duyulan bir uzman grubudur. Klinik pratik eğitiminin artırılmasının fiziatristlerin disfaji yönetiminde etkinliğini artıracaklarını düşünüyoruz. Bununla birlikte, özofageal disfaji açısından farkındalığın artırılmasına ihtiyaç vardır.

İleri evre diz osteoartriti olan hastalarda anti-gravite koşu bandı eğitimi ile geleneksel koşu bandı eğitiminin karşılaştırması: Randomize kontrollü çalışma

Tuğba Atan¹, Yunus Emre Bildik¹, Yasin Demir¹, Ümüt Güzelkçük¹, Arif Kenan Tan¹

¹SBÜ ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Yunus Emre Bildik / SBÜ ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: İleri evre diz osteoartriti (OA) olan hastalar, fonksiyonel durumunu ve yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen kalıcı ağrıya sahiptir. Orta ve şiddetli diz OA'sı olan tüm hastalarda, ağrıyı azaltmak ve eklemi korumak için aerobik egzersiz önerilmektedir. Bununla birlikte, bu tür bir tedavinin klinik uygulaması, ileri evre diz OA'li hastalarda eklem yüklenme ile ağrıyı arttırabileceğinden zordur. Anti- gravite koşu bandı alt ekstremite eklemleri üzerindeki yükü azaltır, böylece aerobik egzersizi kolaylaştırır. Bu çalışmanın amacı, orta ve şiddetli diz OA olan hastalarda fizik tedavi ajanlarına ek olarak verilen anti- gravite koşu bandı eğitiminin hastaların fonksiyonel kapasitesini arttırırken ağrıyı da geleneksel koşu bandı eğitimine göre daha fazla iyileştireceği hipotezini test etmektir.

Yöntem: Çalışma prospektif, tek kör, randomize kontrollü olarak planlandı. Toplam 24 kadın hasta randomizasyon ile üç gruba ayrıldı. Demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Tüm hastalara 8 hafta süreyle haftada 3 gün sıcak paket, transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS), terapötik ultrason tedavileri uygulandı. Ek olarak, birinci gruba (n=8) anti-gravite koşu bandı ile orta yoğunluklu aerobik egzersiz, ikinci gruba (n=8) geleneksel koşu bandı ile orta yoğunluklu aerobik egzersiz uygulandı. Üçüncü grup kontrol grubu (n=8) olarak değerlendirildi. Primer sonuç ölçütü olarak, ağrı için Vizüel Analog Skala (VAS) değerlendirildi. Sekonder sonuç ölçütleri olarak, WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index) Skoru, , Altı dakika yürüme testi mesafesi (6DYM), Ultrason ile femoral kıkırdak kalınlığı ölçümleri troklear çentik, medial ve lateral kondilin orta noktalarından üç ölçüm yapılarak değerlendirildi. Sonuç ölçütleri rehabilitasyon programının başında, 4. hafta ve 8. hafta takiplerinde randomizasyona kör aynı araştırmacı tarafından değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizi SPSS(25.0)programı ile yapıldı. Gruplar arası değişkenler değerlendirilirken Mann-Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık p<0,05 olarak kabul edildi. Etik kurul onayı alındı.

Bulgular: Hastaların yaş, beden kitle indeksi (BKİ), semptom süresi, semptomatik taraf ve Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi(UFAA) ile değerlendirilen bazal fiziksel aktivite düzeyleri açısından gruplar arası fark saptanmadı. Rehabilitasyon öncesi yapılan sonuç ölçütleri değerlendirmelerinde gruplar arası fark yoktu. Rehabilitasyon programının 4. ve 8. haftasında yapılan değerlendirmelerde, antigravite grubunda VAS (P = 0.011) ve WOMAC ağrı (P = 0.025) skorları ile 6DYM'de (P = 0.012) istatistiksel olarak anlamlı iyileşme izlendi. Kontrol grubunda da 4.hafta VAS (P = 0.033) ve 4. ve 8. hafta WOMAC ağrı (P = 0.057 ve P = 0.011, sırasıyla) skorlarında anlamlı iyileşme saptanırken geleneksel koşu bandı grubunda ağrı skorlarında anlamlı azalma saptanmadı. Geleneksel koşu bandı grubunda 4. ve 8. haftada WOMAC sertlik

skoru (P = 0.028 ve P = 0.040, sırasıyla), 8. haftada WOMAC fonksiyon skoru (P = 0.050) istatistiksel anlamlı iyileşme gösterdi. Gruplar arası analizler yapıldığında, tedaviler arasında fark 6DYM için antigravite grubunda (P = 0.031 ve P = 0.019, sırasıyla) saptandı. Femoral kıkırdak kalınlık ölçümleri açısından grup içi ve gruplar arası anlamlı farklılık saptanmadı.

Bulgular-Tablo

Değişken	0.040*			P değeri
	Grup 1 Antigravite koşu bandı n: 8	Grup 2 Geleneksel koşu bandı n: 8	Grup 3 Kontrol n: 8	
Yaş (yılı), ortalama ± SD	65.5 ± 5.3	68.0 ± 9.7	66.3 ± 6.3	0.684
BMI (kg/m ²), ortalama ± SD	28.2 ± 3.8	30.1 ± 5.8	30.7 ± 3.3	0.543
Semptom sayısı (yılı), ortalama ± SD	9.0 ± 1.3	7.0 ± 1.5	6.3 ± 1.9	0.700
En semptomatik taraf				
Sağ, n (%)	2 (25.0)	5 (62.5)	5 (62.5)	
Sol, n (%)	6 (75.0)	3 (37.5)	3 (37.5)	0.223
UFAA, total skor (MET/dakika/hafta), ortalama ± SD	449.6 ± 256.7	824.25 ± 1145.8	400.1 ± 288.4	0.933
0. hafta	8.1 ± 0.9	6.8 ± 1.5	6.1 ± 2.4	0.111
4. hafta	5.3 ± 0.9	5.1 ± 1.5	5.1 ± 2.3	0.460
8. hafta	4.1 ± 1.5	4.7 ± 2.1	4.3 ± 2.1	0.085
P değeri 0.-4. hafta	0.011*	0.076	0.033*	
P değeri 0.-8. hafta	0.011*	0.106	0.055	
WOMAC ağrı skoru, ortalama ± SD	11.5 ± 2.0	11.7 ± 5.2	9.1 ± 4.9	0.552
0. hafta	7.0 ± 1.8	9.0 ± 4.2	6.8 ± 4.1	0.498
8. hafta	5.7 ± 2.4	8.7 ± 3.8	5.8 ± 2.5	0.348
P değeri 0.-4. hafta	0.025*	0.115	0.057*	
P değeri 0.-8. hafta	0.025*	0.074	0.011*	
WOMAC sertlik skoru, ortalama ± SD	3.1 ± 1.2	4.7 ± 1.9	4.2 ± 2.1	0.125
0. hafta	2.5 ± 1.3	3.0 ± 1.5	3.1 ± 2.0	0.285
8. hafta	4.7 ± 2.8	3.3 ± 1.3	3.0 ± 2.2	0.118
P değeri 0.-4. hafta	0.059	0.028*	0.160	
P değeri 0.-8. hafta	0.490	0.040*	0.072	
WOMAC fonksiyon skoru, ortalama ± SD	33.3 ± 8.6	43.5 ± 20.3	37.8 ± 17.2	0.162
0. hafta	27.0 ± 9.7	37.0 ± 17.5	37.7 ± 17.3	0.313
8. hafta	25.5 ± 12.6	34.6 ± 14.8	37.5 ± 16.9	0.299
P değeri 0.-4. hafta	0.264	0.107	0.396	
P değeri 0.-8. hafta	0.114	0.050*	0.348	
WOMAC total skoru, ortalama ± SD	49.8 ± 10.7	63.0 ± 27.8	51.3 ± 22.1	0.359
0. hafta	37.4 ± 14.1	53.4 ± 23.3	49.3 ± 20.4	0.304
8. hafta	32.8 ± 20.5	56.6 ± 22.3	47.9 ± 21.3	0.379
P değeri 0.-4. hafta	0.123	0.093	0.160	
P değeri 0.-8. hafta	0.123	0.401	0.090	
6 dakika yürüme mesafesi, m, ortalama ± SD	360.5 ± 33.3	265.8 ± 110.0	308.5 ± 103.8	0.167
0. hafta	419.7 ± 50.0	316.2 ± 58.0	331.8 ± 96.9	0.031*
8. hafta	440.8 ± 42.9	324.0 ± 62.6	323.8 ± 82.8	0.019*
P değeri 0.-4. hafta	0.012*	0.092	0.052	
P değeri 0.-8. hafta	0.012*	0.068	0.056	
Femoral kıkırdak kalınlık ölçümü, (mm) ortalama ± SD				
troklear çentik				
0. hafta	2.0 ± 0.6	1.9 ± 0.6	1.9 ± 0.3	0.912
4. hafta	2.0 ± 0.6	1.9 ± 0.5	1.9 ± 0.3	0.753
8. hafta	2.0 ± 0.6	1.9 ± 0.5	1.9 ± 0.3	0.370
P değeri 0.-4. hafta	0.480	0.655	1.000	
P değeri 0.-8. hafta	0.480	0.083	0.564	
0. hafta	1.7 ± 0.3	1.9 ± 0.5	1.9 ± 0.6	0.962
4. hafta	1.8 ± 0.4	1.9 ± 0.6	1.9 ± 0.5	0.287
8. hafta	1.7 ± 0.2	1.9 ± 0.5	1.9 ± 0.5	0.955
P değeri 0.-4. hafta	0.194	0.414	0.414	
P değeri 0.-8. hafta	0.083	0.083	0.564	
0. hafta	1.8 ± 0.2	1.9 ± 0.6	1.8 ± 0.6	0.882
4. hafta	1.9 ± 0.2	1.9 ± 0.6	1.9 ± 0.6	0.549
8. hafta	1.8 ± 0.2	1.9 ± 0.5	1.9 ± 0.6	0.631
P değeri 0.-4. hafta	0.102	0.739	0.157	
P değeri 0.-8. hafta	0.317	0.602	1.000	

BKI: Beden kitle indeksi; UFAA: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi; WOMAC: Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index.

Çalışmanın istatistiksel analizi sonrası bulgular ile ilgili tablo

Sonuç: Bu çalışmanın bulguları dikkate alındığında, ileri evre diz OA olan hastalarda, fizik tedavi ajanlarına ek olarak verilen antigravite koşu bandı eğitiminin ağrı skorlarında iyileşme ve fonksiyonel kapasitede artış açısından geleneksel koşu bandı eğitimine göre daha üstündür. İleri evre diz OA olan hastalara egzersiz programı planlarken vücut ağırlığını destekleyen antigravite koşu bandı eğitimi aerobik egzersizi kolaylaştıran ve yararlı bir yöntem olması açısından daha yaygın bir şekilde kullanılmalıdır.

Bildiri No: S-105

Karpal Tünel Sendromu Ön Tanısı ile İlk Kez Elektronörofizyoloji Laboratuvarına Başvuran Hastalarda Eşlik Eden Kas İskelet Sistemi Patolojileri ve Üst Ekstremitte Dizabilitesinin İncelenmesi

Damla Cankurtaran¹, Zeynep Kırac Ünal¹, Zeynep Tuba Bahtiyarca¹, Ece Ünlü Akyüz¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

Zeynep Kırac Ünal / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Karpal tünel sendromu (KTS), median sinirin karpal tünel içinde sıkışması sonucu ortaya çıkan, en sık görülen kompresyon nöropatisi ve elektronörofizyoloji laboratuvarlarına en sık refere edilme nedenidir. Ellerde ağrı, uyuşma veya güçsüzlük şikayetlerinin varlığında akla ilk gelen ön tanılardan biri KTS olsa da, üst ekstremitelerin başka sorunları da üst ekstremitte dizabiliteye neden olabilir. Ayrıca, hastaların elektronörofizyolojik olarak KTS tanısı almış olması, üst ekstremitelerinde KTS`ye eşlik eden başka kas-iskelet sistemi patolojilerinin ortaya konmasını da gölgeleyebilir. Bu çalışmada, elektronörofizyoloji laboratuvarımıza KTS ön tanısı ile yönlendirilen hastalarda, KTS ve başka üst ekstremitte kas-iskelet patolojilerinin varlığı, ilişkisi ve üst ekstremitte fonksiyonlarına etkilerinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: 01.02.2022-01.12.2023 tarihleri arasında, ellerde uyuşma, karıncalanma, ağrı veya güçsüzlüğün olduğu, elektronörofizyoloji laboratuvarımıza KTS ön tanısı ile yönlendirilen, 18 yaş üstü ve gönüllü olan hastalar çalışmamıza dahil edildi. Bilinen romatolojik hastalığı olanlar ile yakın zamanda üst ekstremitelerinde cerrahi öyküsü olanlar dışlama kriterlerimizdendi. Demografik veriler, elektrofizyolojik olarak Padua sınıflamasına göre KTS saptanıp saptanmama durumu, KTS ile ilişkili özellikler, başka kas-iskelet patolojilerinin varlığı ve varsa tipi not edildi. Ardından tüm katılımcılara üst ekstremitte ile ilişkili dizabilitesini değerlendirmek amacıyla Kol, Omuz ve El Sorunları Hızlı Anketi (Quick DASH) uygulandı. Uygun istatistiksel yöntemler uygulanarak, üst ekstremitte dizabilitesine etkili faktörler ve ilişkileri incelendi. Çalışma öncesinde Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu`ndan onam alındı ve çalışma Helsinki Bildirgesi`ne uygun olarak yürütüldü (10.01.2022, 128/19).

Bulgular: KTS ön tanısı ile elektronörofizyoloji laboratuvarımıza yönlendirilmiş olan 321 hasta çalışmamıza dahil edildi. Hastaların 169 (%52.6)`unda elektronörofizyolojik olarak KTS saptanırken, 152 (%47.6)`sinde KTS tespit edilmedi. KTS saptanan grupta kadın cinsiyet hakimdi ($p=0.484$). Hastaların yaş ortalaması 47.75 (± 11.47) idi ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmasa da (<0.001), KTS saptanan grubun yaş ortalamasının daha küçük olduğu dikkat çekmekteydi. KTS saptanmış olan hastaların 111 (%65.7)`inde, KTS saptanmamış olan hastaların 114 (%75.0)`ünde olmak üzere toplam 225 (%70.1) hastada üst ekstremitelerde KTS dışında en az bir kas-iskelet semptomu saptandı. Her iki grup arasında başka bir kas-iskelet semptomu varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0.069$). Her iki grupta da en çok saptanan kas-iskelet patolojisi miyofasyal ağrı sendromu

idi (%47), bunu sırasıyla lateral epikondilit (%8.1) ve omuz patolojileri (impingement sendromu, adeziv kapsülit vs, %6.9) izlemekteydi. Her iki grupta üst ekstremitayı etkileyebilen kas-iskelet patolojilerinin dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (<0.05). Hem KTS saptanan grupta hem de KTS dışında en az bir kas-iskelet patolojisi saptanan grupta Quick DASH puanları, KTS saptanmayan ve başka kas-iskelet patolojisi saptanmayan gruba kıyasla anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla $p<0.001$ ve $p=0.001$). Çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 1`de gösterildi. Buna göre yaş, cinsiyet, KTS varlığı ve KTS dışında üst ekstremitayı etkileyen kas-iskelet patolojilerinin varlığı, üst ekstremita dizabilitesine etkili bağımsız etkenler olarak bulundu (sırasıyla Beta 0.13, $p:0.012$; Beta: 0.13, $p:0.011$; Beta: 0.20, $p<0.001$; Beta 0.16, $p:0.002$).

Tablo 1. Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken Quick DASH					
	β (%95 CI)	p	B	Std Error B	R ²
Karpal Tünel Sendromu Varlığı	0.20 (3.54-11.27)	<0.001	7.31	2.012	0.121
Kas İskelet Patolojisi Varlığı	0.16 (2.46-10.87)	0.002	6.66	2.317	
Yaş	0.13 (0.04-0.38)	0.012	0.22	0.08	
Cinsiyet	0.13 (1.72-13.10)	0.011	7.41	2.89	

β : Standardize edilmiş regresyon katsayısı; B: Standartlaştırılmamış regresyon katsayısı; Std. Hata B: β 'nin standartlaştırılmış hatası; R²: belirleme katsayısı

Sonuç: Sonuç: KTS üst ekstremita dizabilitesine neden olan ve sık görülen bir patoloji olsa da, üst ekstremitelerinde semptomu olan hastalarda, özellikle de ileri yaşta ve kadınlarda başka kas-iskelet patolojilerinin varlığı da mutlaka gözden geçirilmeli ve tedavide dikkate alınmalıdır.

Bildiri No: S-106

Kronik Bel Ağrılı Hastalarda Floroskopi Eşliğinde Yapılan Lomber Girişimlerin Cinsel Fonksiyon Üzerine Etkinliği

Günay ER¹, Tuğçe Güven Ekiz¹, Rekib Saçaklıdır¹, Fırat Ulutatar¹, Tülay Şahin¹

¹Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Algoloji Kliniği

Günay ER / Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Algoloji Kliniği

Amaç: Bel ağrısı genel yaşam kalitesini olduğu gibi cinsel yaşamı da olumsuz etkilemekte olup sıklıkla göz ardı edilmektedir. Bel ağrısı tedavisinde ise girişimsel işlemler arasında epidural steroid enjeksiyonları tedavinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Bu amaçla, çalışmamızda floroskopi rehberliğinde yapılan lomber epidural steroid enjeksiyonu tedavisinin cinsel fonksiyon üzerine etkisini araştırmayı planladık.

Yöntem: Çalışmaya kronik bel ağrısı olan 21 erkek, 13 kadın hasta dahil edildi. Hastalar lomber epidural steroid enjeksiyonu (transforaminal, interlaminer, kaudal) öncesi ve sonrası 1. ve 3. ayda değerlendirildi. Hasta takiplerinde yaşam kalitesi için Kısa Form-12 (SF-12), bel ağrısı özürülüğünü değerlendirmek için Oswestry Disability İndeksi (ODI), anksiyete ve depresyon için Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) kullanıldı. Cinsel fonksiyonlar kadınlarda Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi (FSFI), erkeklerde ise Uluslararası Erektile Fonksiyon İndeksi (IIEF) ile değerlendirildi. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. (Etik kurul onay numarası: 4074)

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen kadınların yaş ortalaması 45,38, erkeklerin yaş ortalaması 47,23 idi. Vücut kitle indeksi kadınlarda 31,65 erkeklerde 28,59 idi. Erkeklerde hastalık süresi 68,54 ay, kadınlarda 90,84 ay idi. Tedavi öncesi ve 1. ve 3. ay tedavi sonrası takip sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir. Kadın ve erkek hastalarda tedavi öncesinde kıyasla ODI skorları azalmış ve SF-12 skorları artmıştır. HAD skorlarında her iki grupta da anlamlı değişiklik görülmemiştir. FSFI skorları tedavi sonrasında artmasına rağmen anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). IIEF skorları tedavi sonrası 1. ayda artmış ancak tedavi öncesine kıyasla tedavi sonrası 1. ve 3. ay skorlarında anlamlı farklılık görülmemiştir.

Çalışmaya dahil edilen kadın ve erkek hastaların demografik verileri ve tedavi öncesi, tedavi sonrası 1. ve 3. ay takip sonuçları

	Kadın			Erkek		
	Tedavi öncesi	1.ay	3. ay	Tedavi öncesi	1.ay	3.ay
Yaş	45,38			47,23		
VKI	31,65			28,59		
Hastalık süresi	68,54			90,84		
ODI	22,53	14,76	15,07	19,76	12,90	11,52

SF-12	45,38	74,96	78,70	77,64	90,02	92,31
HAD-A	9,76	7,61	7,92	6,42	6,09	6,19
HAD-D	8,76	7,84	6,84	6,57	5,80	5,90
FSFI	21,89	25,62	25,58			
IIEF				52,47	59,90	57,90

VKİ: Vücut kitle indeksi ODI:Oswestry Disability İndeksi SF-12: Kısa Form-12

HAD-A: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği -Anksiyete

HAD-D: Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği -Depresyon.

FSFI: Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi. IIEF: Uluslararası Eretil Fonksiyon İndeksi

Sonuç: Cinsel fonksiyon çok yönlü değerlendirilmesi gereken önemli bir yaşam kalitesi ölçütüdür, hastalarda bel ağrısına bağlı özürülük skorlarında tedavi öncesine kıyasla anlamlı düzelme olmasına rağmen 3 aylık takiplerde cinsel fonksiyonlarda anlamlı değişiklikler gözlenememiştir.

Bildiri No: S-107

Fibromiyalji Sendromunda Güncel Trendler: Bibliyometrik Analiz

Mert Ataş¹, Sevil Ceyhan Doğan¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Mert Ataş / Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Amaç: Bu çalışmada fibromiyalji sendromu ile ilgili yapılmış çalışmalar değerlendirilerek bibliyometrik analizin yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Scopus arama motorundan veriler 06.01.2024 tarihinde indirilmiştir. Bu veriler VOSviewer ve Biblioshiny paket programları ile analiz edilmiştir.

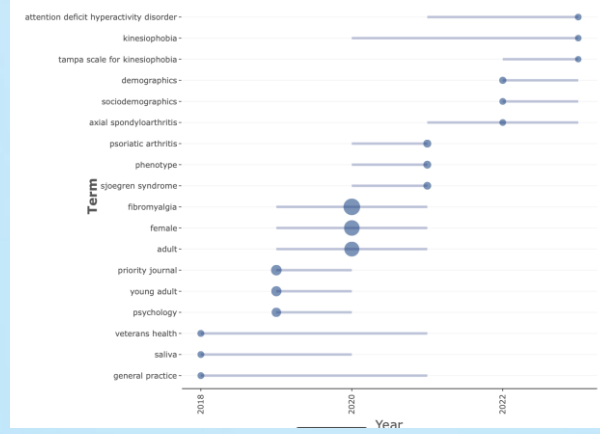
Bulgular: ABD makale sayısı ve uluslararası iş birliği bakımından en üstte yer almaktadır. Pain dergisinde yayınlanan “Inflammation in the pathophysiology of neuropathic pain” isimli makale aldığı 290 atıf ile atıf sayısı bakımından en önde yer almaktadır. Çalışma “clinical and experimental rheumatology”, “pain medicine (united states)” ve “pain” gibi en çok atıf alan ilk üç dergiyi göstermektedir. En üretken kurum 664 makale ile “Harvard medical school” olarak görünmektedir. Salaffi F. 118 makale ile makale sayısı bakımından en önde gelen yazar olurken onu 92 makale ile Clauw DJ. ve Sarzi-Puttini P. takip etmektedir.

temel bilgiler

Timespan 2018:2023	Sources 1250	Documents 10272	Annual Growth Rate -9.4 %
Authors 18965	Authors of single-author 115	International Co-Authors 21.72 %	Co-Authors per Doc 6.36
Author's Keywords (DE) 7487	References 149410	Document Average Age 3.85	Average citations per doc 11.42

Bu görsel temel bilgileri yansıtmaktadır.

Anahtar kelimeler



Bu görsel zaman aralıkları ile üzerinde yoğunlaşılana anahtar kelimeleri göstermektedir.

Sonuç: Bu çalışma, Scopus veri tabanından elde edilen verileri kullanarak "fibromiyalji" araştırmalarında dünya çapındaki bilimsel başarıları araştırmış ve değerlendirmiştir. Derinlemesine bir bibliyometrik analiz yoluyla, yalnızca en başarılı araştırmacıları belirlenmekle kalmamış, aynı zamanda bölgesel dağılımları ve yayın modelleri de titizlikle haritalanmıştır. Bu çalışma son dönemde fibromiyalji ile alakalı çalışmaların "kinezyofobi" ve "dikkat eksikliği" üzerine yoğunlaştığını göstermiştir.

Bildiri No: S-109

Diz Osteoartritli Hastalarda Sarkopenik Obezitenin Klinik ve Radyolojik Değerlendirmesi ve Ağrı, Fonksiyon, Denge ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi

Güldal Funda Yüzer¹, Esra Nur Açıl¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Esra Nur Açıl / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Amaç: Son günlerde önemi giderek artan, yaşlı popülasyonun büyük bir kısmını ilgilendiren diz osteoartriti ve eşlik eden sarkopenik obezite birlikteliği ve ağrı, fonksiyon, yaşam kalitesi, denge ve düşme ile ilişkisi araştırılarak, yol açabileceği sorunlara dikkat çekmek ve bu konuda önlemler alınmasını sağlamak amacıyla çalışmamızı planladık. Ayrıca literatürde diz OA'sı olan sarkopenik obeziteli hastalarda denge ve düşmenin değerlendirildiği herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

Yöntem: Çalışmamıza Temmuz 2022- Temmuz 2023 tarihleri arasında polikliniğe başvuran 50-75 yaş arası, 3 aydan daha uzun süredir unilateral ve/veya bilateral diz ağrısı olan hastalar alınarak klinik ve radyografik olarak değerlendirildi. Evre ≥ 2 diz osteoartriti tanısı konulan ve vücut kütle indeksi (BMI) ≥ 30 kg/m² olan hastalar sarkopeni açısından değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, antropometrik ölçümleri ve kan tetkikleri kaydedildi. Ayrıca sarkopeni taraması için sarkopeni semptomları sorgulanıp SARC-F testi uygulandı. Sarkopeni tanısı, EWGOP ve FNIH tarafından belirlenen kas gücü, kas kütlesi ve fiziksel performans testleri kullanılarak konuldu. Çalışmaya aldığımız hem diz osteoartriti hem obezitesi olan 102 hasta; sarkopeni tanısına göre çalışma ve kontrol grubu olarak 2'ye ayrıldı. Kas kütlesine yönelik vücut kompozisyon ölçümleri Dual-Enerjili X-ray Absorbsiometre (DEXA) cihazı kullanılarak yapıldı. Kas gücü; el kavrama kuvveti ve Sandalyeden Otur-Kalk testi ile değerlendirildi. Fiziksel performans 6 dakika yürüme testi ve 4 m olağan yürüme hızı ile değerlendirildi. Ağrı ve fonksiyonel durum değerlendirmesine yönelik Vizuel Analog Skala (VAS), Western Ontario ve McMaster Üniversitesi Osteoartrit İndeksi (WOMAC), Lequesne diz indeksi kullanıldı. Sarkopenik olan ve olmayan gruplar arasında denge değerlendirmesi TINETTİ Denge Testi ile, düşme değerlendirmesi Düşme Etkinlik Ölçeği ile, yaşam kalitesi değerlendirmesi ise Euroqol-5D ile yapıldı.

Bulgular: Tüm gruplara baktığımızda; hastaların %55.9'u kadın (n=57) ve %44.1'i erkektir (n=45). Gruplar arasında demografik verilerde anlamlı farklılık saptamadık. Sarkopeni taramasında sarkopeni semptomları ve SARC-F testinde sarkopenik obezitesi olan grupta istatistiksel anlamlı fark saptadık. Sarkopenik obezitesi olan grupta diğer gruba göre fiziksel performans ve kas gücü değerlendirmelerinde; el kavrama gücü ve yürüme hızının istatistiksel anlamlı düşük olduğunu, 5 kez otur kalk testi süresi ve 6 dakika yürüme testi mesafesinin istatistiksel anlamlı yüksek olduğunu tespit ettik. İki grup arasında ağrı ve fonksiyonu değerlendirdiğimizde VAS puanlarında anlamlı fark elde etmedik ancak WOMAC puanı ve Lequesne diz indeksinin sarkopenik obezitesi olan grupta istatistiksel anlamlı yüksek olduğunu

bulduk. Yaşam kalitesini değerlendirdiğimizde Euroqol-5D öz bakım aktivitelerinde sarkopenik obezitesi olan grupta istatistiksel anlamlı düşüklük elde ettik. Denge değerlendirmesinde TİNETTİ denge ölçümlerinde iki grup arasında anlamlı fark saptamadık. Düşme korkusu açısından değerlendirdiğimizde sarkopenik obezitesi olan grupta düşme etkinlik ölçeği puanlarının istatistiksel anlamlı yüksek olduğunu tespit ettik. DEXA ölçümlerinde sarkopenik obezitesi olan hastalarda diğer gruba göre bacaklar yağ kütlesi, gövde yağ kütlesi, toplam yağ kütlesi ve yağ oranlarını istatistiksel anlamlı daha yüksek; kollar yağsız kütle, apendiküler iskelet kası kütlesi (ASM) (kg) ve ASM/BMI ölçümlerini ise istatistiksel anlamlı olarak daha düşük saptadık.

Sarkopenik Obezitesi Olan ve Olmayan Gruplar Arasında Osteoartrit Değişkenlerinin Ölçümlerinin Karşılaştırılması

Değişken	S.O Yok	S.O Var	p
	Ort±ss	Ort±ss	
VAS: istirahatte	2,59±2,52	2,82±1,38	0,56
VAS gece	3,41±3,22	2,86±2,77	0,358
VAS hareketle	6,08±2,1	6,59±1,78	0,189
WOMAC puan	35,41±12,97	44,2±11,76	0,001*
WOMAC (%)	36,89±13,51	46,04±12,25	0,001*
Lequesne indeksi	11,2±3,05	12,94±2,49	0,002*
TİNETTİ denge	33,82±1,68	33,16±1,73	0,051
Düşme etkinlik ölçeği	18,51±16,54	27,67±21,59	0,018*
Euroqol-VAS	59,51±20,16	50,78±11,64	0,009*

*p<.05; p:Bağımsız gruplar t testi anlamlılık değeri

Sonuç: Sarkopenik obezitesi olan diz OA'lı hastalarda, literatürle uyumlu olarak diz fonksiyonlarında ve yaşam kalitesinde bozulma, fiziksel performans testlerinde kötüleşme ve düşme riskinde artış bulduk. OA'da sadece vücut ağırlığı değil, vücut kompozisyonu da önemlidir. Sonuç olarak sarkopenik obezite, sarkopenik olmayan obeziteye göre diz OA'sı olan hastalarda ağrı, fonksiyonel durum, yaşam kalitesi ve düşme riskiyle daha yakından ilişkilidir.

Bildiri No: S-110

Multipl sklerozlu hastalarda denge cihazının konvansiyonel rehabilitasyon tedavisine eklenmesinin fonksiyonel durum ve denge üzerine etkinliğinin değerlendirilmesi

Banu Aydeniz¹, Merve İrem Uçar¹, Rabia Sincanlı¹, Emine Işıl Üstün¹, Sibel Çaęlar¹

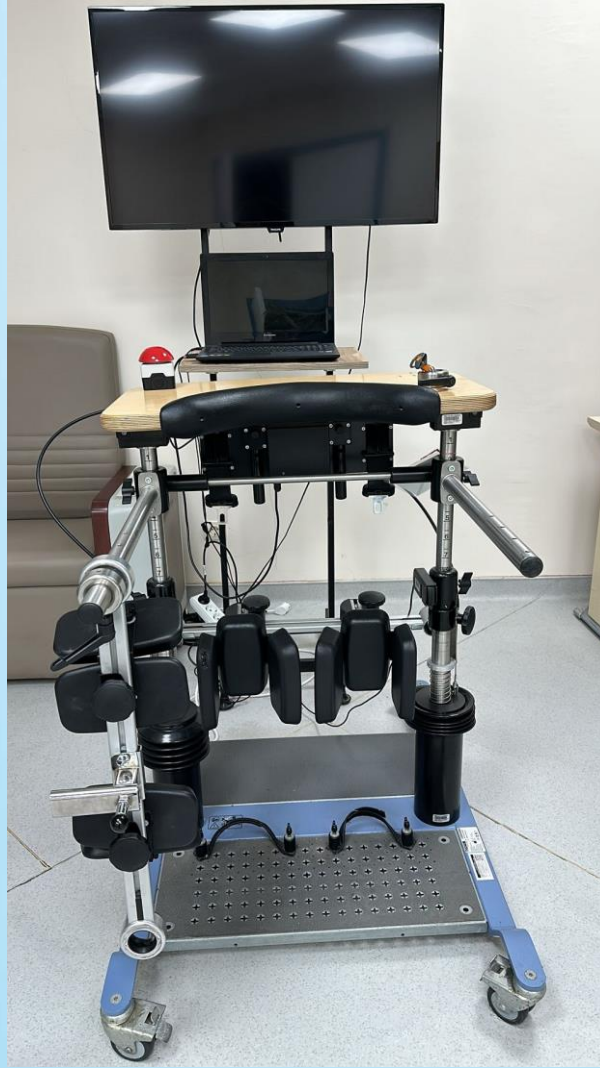
¹Saęlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

Merve İrem Uçar / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Multipl skleroz (MS), merkezi sinir sisteminin demiyelinizan ve nörodejeneratif bir hastalığıdır. Hastalığın öngörülemeyen ve değişken semptomlarına rağmen klinik olarak en anlamlı ve yaygın şikayetlerden biri motor fonksiyon kaybı ve dengede bozulmadır. Hastalığın erken evresinden hastalığın ilerleme aşamasına kadar profesyonel rehabilitasyon tedavisi, multipl skleroz hastalarının işlevsel bozukluğunu azaltabilir, nörolojik işlevi iyileştirebilir ve aile ve sosyal yükleri azaltabilir. Son yıllarda teknolojik rehabilitasyon uygulamalarının MS li hastalarda yaşam kalitesine, motiliteye ve denge üzerine etkili olduğu, aynı zamanda duruş kontrolü, ağırlık aktarımı ve bağımsız dinamik aktivitelere olan güvenin artmasına yardımcı olabileceği bildirilmektedir. Çalışmamızda konvansiyonel rehabilitasyona denge cihazı tedavisinin eklenmesinin tek başına konvansiyonel rehabilitasyona kıyasla fonksiyonel durum ve denge koordinasyon üzerine etkinliğinin araştırılması amaçlanmıştır. Etik kurul onayı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Etik kurulu' ndan alınmıştır (2023/492).

Yöntem: Kliniğimizde rehabilitasyon amacıyla interne edilen ve denge koordinasyon bozukluğu olan MS tanılı hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Olgular yaşı, cinsiyet, kas kuvveti, ambulasyon şekli açısından homojenize edilip, randomize edilerek 2 grup oluşturulmuştur. Bir gruba denge egzersizleri diğer gruba ek olarak denge cihazı tedavisi uygulanmıştır. Hastalar toplam 15 seans (3 hafta) süre ile tedaviye alınmıştır. Her iki gruba denge egzersizleri olarak oturarak, ayakta yük aktarma, alt ekstremitte güçlendirme egzersizleri yaptırılmıştır. Ek olarak denge cihazına alınan hastalar haftada 3 gün, 20-30 dk süre ile toplam 9 seans tedavi almışlardır. Denge cihazı servisimizde bulunan (THERA - Trainer® Balance-Trainer Denge Egzersiz Cihazı, Almanya) bilgisayara bağlı sanal çeşitli oyunların bulunduğu ve hastanın ayakta durmasını sağlayan bir sistemden oluşmaktadır. Hastalar yaşı, cinsiyet, sigara ve alkol kullanımı, ek hastalık varlığı, ambulasyonda yardımcı cihaz kullanımı, Berg Denge Skalası (BDS), Barthel İndeksi, Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FBÖ), Genişletilmiş Engellilik Durum Ölçeği (EDSS) ve ambulasyon durumları açısından tedavi öncesi ve sonrasında değerlendirilmiştir.

Denge Cihazı



Bulgular: Analizlerde SPSS 28.0 programı kullanılmıştır. Denge cihazına alınan ve alınmayan gruplar arasında hastaların yaşı, cinsiyet dağılımı anlamlı ($p>0.05$) farklılık göstermemiştir. Denge cihazına alınan ve alınmayan gruplar arasında boy, kilo, vücut kitle indeksi (BMI), sigara-alkol kullanımı, ek hastalık varlığı, ambulasyon şekli açısından anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Denge cihazına alınan ve alınmayan gruplar arasında Berg denge ölçeği, FAS, FBÖ, EDSS ölçeklerinin tedavi öncesi değerleri anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Denge cihazına alınan grupta Berg denge ölçeği, FAS, EDSS ölçekleri çıkış puanı denge cihazına alınmayan gruptan anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.05$). Denge cihazına alınan grupta tedavi öncesi/tedavi sonrası Berg denge ölçeği, FAS, EDSS ölçeklerinin puan artışı denge cihazına alınmayan gruptan anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.05$). Denge cihazına alınan ve alınmayan gruplar arasında tedavi öncesi/tedavi sonrası FBÖ ölçeği puan artışı anlamlı farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Sonuç: MS' li hastalarda denge ve motor kayıp tedavisinde rehabilitasyon önemlidir. Bu çalışmayla MS li hastalarda denge cihazının konvansiyonel tedaviye eklenmesinin denge ve fonksiyonelliğe etkisi anlamlı bulunmuştur. Egzersiz tedavisine ek olarak denge cihazı rehabilitasyon tedavisine ilave edilebilir.

Bildiri No: S-111

Aile Hekimliği Asistanlarında Osteoporoz Farkındalığı

SİBEL ÇAĞLAR¹, MENEKŞE GÖK ŞİMŞEK¹, BANU AYDENİZ¹

¹Bakırköy Dr Sadi Konuk EAH

MENEKŞE GÖK ŞİMŞEK / Bakırköy Dr Sadi Konuk EAH

Amaç: Dünyada sık görülen metabolik kemik hastalıklardan biri olan osteoporoz kemik mikro mimarisinin yapısında bozulma ve kemik kütlesinde azalma ile karakterize bir hastalıktır. Osteoporozla bağlı gelişen kırıklar önemli bir sağlık problemidir ve erken tanı ve tedavi ile önlenir. Hastaların erken dönem tanısında birinci basamak sağlık kuruluşlarının payının büyük olduğunu düşünmekteyiz. Bundan yola çıkarak bu çalışmada aile hekimliği asistanlarının osteoporoz hakkındaki bilgi düzeyleri araştırılarak farkındalıklarını arttırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Aralık 2023-Ocak 2024 tarihleri arasında 61 aile hekimliği asistanı dahil edildi. Katılımcılar osteoporoz ile ilgili temel bilgi alanlarını kapsayan 28 sorudan oluşan bir anketi tamamladılar. Her öge 'doğru' , 'yanlış' ve 'bilmiyorum' seçeneklerini içeriyordu. Sorulara doğru cevap verme oranları değerlendirildi. Ayrıca her katılımcının yaşı, cinsiyeti, ve asistanlıktaki eğitim yılı kaydedildi. Asistanlıktaki eğitim yılı ile sorulara doğru cevap verilme oranları arasındaki ilişki araştırıldı.

Bulgular: Çalışmayı 61 aile hekimliği asistanı tamamladı (%70 kadın, %30 erkek; 20-29 yaş arası %68,9 30-39 yaş arası %29.5 40-50 yaş arası %4.9;). Katılımcıların %25'i 1 yıldan az deneyime sahip iken, %15'i 1-2 yıl %60'ı 2 yıl ve üzeri deneyime sahipti. Katılımcıların en yüksek oranda doğru cevap verdiği konular; düşmeyi önleyecek tedbirlerin alınmasının osteoporoz tanılı hastalarda yararlı olduğu, kadınlarda daha sık görüldüğü ve kemik dansitometrisinin osteoporoz tanısındaki rolü idi. Düşük beden kitle indeksinin osteoporozla zemin hazırladığı ve 75 yaş üstü fragilite kırığı olan hastanın tedavi endikasyonu en az bilinen konulardı. Eğitim süresi kısa olan asistanlar yüksek beden kitle indeksinin osteoporoz için bir risk faktörü olmadığı ve osteoporozun tedavi edilebilen bir hastalık olduğu konusunda eksik bilgiye sahipti. Daha uzun süre eğitim alan asistanlarda 75 yaş üstü fragilite kırığı olan erkek hastalarda osteoporoz tanısını doğrulamak amacıyla ek teste ihtiyaç duymadan osteoporoz tedavisine başlanması gerektiği ve tedavide bifosfonat kullanımı sonrası grip benzeri semptomlar görülebileceği hakkında yeterli bilgiye sahip değillerdi

Sonuç: Bu çalışma aile hekimliği asistanlarının osteoporozla ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerini yükseltme ihtiyacını göstermektedir. Bu konu ile ilgili aile hekimliği asistanlarına verilen eğitim programları yaygınlaştırılmalıdır.

Bildiri No: S-112

Fibromiyaljili Hastalarda Nöropatik Yakınmaların ve Hastalık Parametrelerinin Santral Sensitizasyon ile İlişkisinin İncelenmesi: Kesitsel Çalışma

Feyza Nur Yücel¹, Sefa Kurt²

¹Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul

²Bingöl Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Bingöl

Sefa Kurt / Bingöl Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Bingöl

Amaç: Fibromiyalji (FM), yaygın kronik vücut ağrısıyla seyreden ve ağrı sensitizasyonu ile yakın ilişkisi bilinen santral sensitivite sendromlarının başlıca üyesidir. Somatosensoryel sistemde mutlak bir patoloji gösterilememesi nedeniyle FM, nöropatik ağrı grubuna dahil edilmemekte ve nosiplastik ağrı olarak sınıflandırılmaktadır. Bununla birlikte bu hastalarda uyuşma, karıncalanma ve yanma gibi nöropatik ağrı fenotipiyle uyumlu yakınmalar sık görülmektedir. Bu çalışmada FM'nin temel patofizyolojik mekanizmalarından kabul edilen santral sensitizasyonun (SS) nöropatik yakınmalarla ve diğer klinik parametrelerle ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma Ekim 2022-Ekim 2023 tarihleri arasında yürütüldü. İki farklı merkezde Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniklerine başvuran FM tanılı kadın hastalarda Santral Sensitizasyon Ölçeği (SSÖ) ile SS ve ilişkili komorbid hastalıkların varlığı araştırıldı. Demografik özellikler, hastalık süresi, ağrı şiddeti (vizüel analog skala-VAS) ve medikal tedavi kaydedildi. Hastalık şiddetinin değerlendirilmesinde Fibromiyalji Şiddet Skalası ve Fibromiyalji Etki Anketi, psikiyatrik komorbiditeler için Hastane Anksiyete ve Depresyon Skalası (HADS) kullanıldı. Nöropatik ağrı değerlendirmesi Self Leeds Assessment Neuropatic Signs and Symptoms (S-LANSS) ile yapıldı. Veri analizinde hastalar nöropatik ağrı varlığına göre iki gruba ayrılarak student t testi ile sonuçlar karşılaştırıldı. SSÖ skoruyla S-LANSS ve diğer klinik parametrelerin ilişkisi Pearson korelasyon analizi ile araştırıldı.

Bulgular: Çalışma 132 kadın FM hastası ile tamamlandı. Hastaların yaş ortalaması (\pm SS) 44.44 (\pm 10.61), vücut kitle indeksi (VKİ) ortalaması 27.72 (\pm 5.20) olarak hesaplandı. Hastaların nöropatik ağrı varlığına göre kıyaslamasında nöropatik ağrısı olan grubun ortalama SSÖ, VAS ve Fibromiyalji Etki Anketi skorunda anlamlı yükseklik mevcuttu (62.81 (\pm 12.24)'e 53.64 (\pm 16.37), $p=0.013$; 7.71 (\pm 1.42)'e 6.80 (\pm 1.82), $p=0.025$; 69.83 (\pm 12.21)'e 60.69 (\pm 17.93), $p=0.003$). İncelenen diğer klinik parametreler ise nöropatik ağrı varlığına göre anlamlı farklılık göstermedi ($p>0.05$). Korelasyon analizinde VKİ ve hastalık süresi dışında incelenen tüm parametrelerde SSÖ skoru ile anlamlı pozitif yönde korelasyon saptandı ($p<0.05$). Hastaların tüm klinik değişkenleri ile korelasyon analizi sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. SSÖ ile klinik parametrelerin korelasyonu

	SSÖ - r(p)
VKİ (kg/m ²)	0.097 (0.274)
Hastalık süresi (ay)	0.116 (0.188)
VAS ağrı (0-10)	0.397 (<0.001)
Yaygın ağrı indeksi	0.229 (0.008)
Semptom şiddet skoru	0.578 (<0.001)
Fibromiyalji şiddet skalası	0.444 (<0.001)
Fibromiyalji etki anketi	0.606 (<0.001)
HADS - Anksiyete	0.550 (<0.001)
HADS - Depresyon	0.484 (<0.001)
S-LANSS	0.384 (<0.001)

SSÖ: Santral sensitizasyon ölçeği, VKİ: Vücut kitle indeksi, VAS: Vizüel analog skala, HADS: Hastane anksiyete ve depresyon skalası, S-LANSS: Self Leeds Assessment Neuropatic Signs and Symptoms

Sonuç: FM'de yüksek SSÖ skorları nöropatik yakınmalar dahil hastalık şiddetinde artış ile ilişkilidir. Bu hastalarda nöropatik karakterde ağrı, SS'nin klinik ipuçlarından biri olabilmesi nedeniyle dikkate alınmalıdır.

Bildiri No: S-114

GERİATRİK BİREYLERDE SARKOPENİ, UYKU VE EGZERSİZ SIKLIĞI İLİŞKİSİ

Belgin Kara¹, Ayşen Akçadurak¹, Emine Esra Esmeray¹, Ebru Yılmaz Yalçinkaya¹

¹sbü gaziosmanpaşa eğitim ve araştırma hastanesi

Emine Esra Esmeray / sbü gaziosmanpaşa eğitim ve araştırma hastanesi

Amaç: Sarkopeni; fiziksel yetersizlik, düşük yaşam kalitesi ve ölüm gibi kötü sonuçlara yol açabilen, jeneralize ve progresif kas kütlesi ve kuvvet kaybı ile karakterize bir sendromdur. Geriatrik popülasyonda sık görüldüğü için bu konuda önlemeye ve tedaviye katkıda bulunacak çalışmalar yapmak değerlidir. Çalışmamızın amacı geriatrik sebepli FTR rahatsızlıkları ile takip edilen olgularımızın sarkopeni, egzersiz sıklığı ve uyku kalitelerini inceleyip aralarındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Metod: Çalışmaya, SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi >65 yaş, geriatrik sebepli FTR rahatsızlıkları (dejeneratif sebepli osteoartritler) polikliniğinde takip edilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 25 olgu alındı. FTR uzmanımızın muayenesi sonrasında hastanemizin gerontoloğu tarafından çalışma formları dolduruldu. Olguların demografik özellikleri, uyku problemi varlığı, Pittsburgh Uyku Anketi (PUKİ), Sarkopeni Hızlı Tarama Ölçeği (SARC-F) dolduruldu. İstatistik analizlerde, tanımlayıcı istatistik, Man-Whitney U testi, spearman ve pearson korelasyon testleri kullanıldı. İstatistik anlamlılık olarak p<0,05 kabul edildi.

Bulgular: Bulgular: Olguların yaş ortalaması 73 ±4 yıl olup; %67'si kadın (n=16), %33'ü erkekti (n=8). Eğitim düzeyi olarak çoğunluğu ilköğretim mezunu oluşturmaktaydı (%58). VKİ ortalamaları 33±7 kg/m² olarak bulundu. Olguların SARC-F ölçütüne göre %83'ünde sarkopeni vardı yani SARC-f ≥4 tü. Uykuları sorgulandığında, %58'i (%14) uyku sorunu olduğunu belirtmiş olup PUKİ skoru 7±4 tü. Olguların %63'ü sedanter yaşıyorken %37'si haftada en az 3 kez egzersiz ya da yürüyüş yapmaktaydı. VKİ, PUKİ, SARC-F arasında korelasyon analiz edildiğinde istatistiksel anlamlılık bulunamadı (p>0,05) Fiziksel aktivite açısından bakıldığında ise sedanter yaşayan olgularda ortalama SARC-F skoru en az haftada 3 egzersiz yapan gruba göre anlamlı olarak artmıştı (p=0,025) ayrıca SARC-F kesim değeri olan 4 e göre bakıldığında kikare testi ile yine sedanter yaşayan olgularda sarkopenisi olanlar istatistiksel anlamlı olarak fazlaydı (0,039) .

Sonuç: Sonuç olarak çalışmamızda geriatrik popülasyonda sarkopeni skoru ile egzersiz yoğunluğu arasında korelasyon bulunmaktadır. Egzersiz sıklığı arttıkça sarkopeni riski azalmaktadır. Bu sebeple geriatrik popülasyonda günlük yaşam aktivitelerine uygun egzersizler düzenlenmelidir.

Bildiri No: S-115

Diz Osteoartritli Olgularda Hissettikleri Subjektif Yaşın Ağrı ve Fonksiyonel Durum ile İlişkisi

Betül Başar¹, Tuğba Bayraktar Çelebioğlu¹, Ebru Yılmaz Yalçınkaya¹

¹Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Fizik Tedavi Rehabilitasyon Hastanesi , FTR Anabilim Dalı

Tuğba Bayraktar Çelebioğlu / Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Fizik Tedavi Rehabilitasyon Hastanesi , FTR Anabilim Dalı

Amaç: Diz osteoartriti (DOA) tahmin edilen yaşam boyu riski %40-47 arasında olup, OA yaşlılardaki ağrı ve fiziksel engelliliğin ana nedenleri arasında yer alır. 65 yaş üstü olguların %25'inde bu hastalığa bağlı kronik ağrı ve fonksiyon kaybı vardır. Subjektif yaş ya da hissedilen yaş, bireyin kendini konumlandığı, duygusal olarak kendini tanımladığı yaş grubunu anlatır. Çalışmanın amacı kronik ağrılı diz osteoartrit (DOA) tanısı olan bireylerde subjektif yaşın; gerçek yaş, ağrı, radyolojik evreleme ve fonksiyonel durum ile ilişkisi ve cinsiyetler arası farkını incelemektir.

Yöntem: SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniklerine Ekim-Aralık 2023 tarihleri arasında başvuran kronik diz ağrılı (>6ay ağrılı) ve Kellgren Lawrence sınıflamasına göre Evre 2 ya da 3 DOA bulgusu olup DOA tanısı alan 40 yaş üstü 46 hasta çalışmaya alındı. İnflamatuar hastalık ya da kanser öyküsü olan, fibromiyalji sendromu tanısı alan, kognitif bozukluğu olan hastalar dahil edilmedi. Hastaların demografik verileri, vücut kütle indeksleri (VKİ), subjektif yaş ve ek hastalıkları kaydedildi. WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index) skoru, VAS (Vizüel Analog Skala) skoru analiz edildi. İstatiksel yöntem olarak tanımlayıcı istatistik , T testi , Pearson ve Spearman korelasyon testi , ki kare testi kullanıldı. P değeri < 0.05 anlamlı olarak alındı.

Bulgular: Olguların %83'ü kadın (n=38), %17 si erkek (n=8) olup yaş ortalaması 59,5±12,5 yıl, subjektif yaş ortalamaları ise 61,1 ±17,2 yıldır. Subjektif yaş ile WOMAC, VAS ve gerçek yaş arasında korelasyon bakıldığında; subjektif yaş ile WOMAC skoru arasında istatiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon saptandı (p=0,11 R=0,370). Bir başka ifadeyle; bireylerin subjektif yaşlarındaki artışın, WOMAC skorlarında bir artışa yol açtığı ve bu durumun fonksiyonel durumlarının kötüleşmesiyle ilişkilendirildiği gözlemlenmiştir (p<0,05 ve R=0,370). Subjektif yaşı gerçek yaşından fazla olanlar ile aynı ya da daha genç hissedenler olarak 2 gruba ayrıldığında yine WOMAC skoru yaşlı hissedenlerden anlamlı olarak daha kötüydü (p<0,05). Gerçek yaşından büyük hissedenler ile kendi yaşında ya da daha genç hissedenler karşılaştırıldığında WOMAC skoru yaşlı hissedenlerde anlamlı olarak yüksekti (kötüydü). Subjektif yaş ile VKİ ve VAS ayrı ayrı analiz edildiğinde anlamlı korelasyon bulunamadı (p>0,05) (p=0.015). Erkek cinsiyetteki olguların %12'si gerçek yaşından daha yaşlı hissederken; kadın cinsiyetteki olguların %53'ü daha yaşlı hissediyordu. Bu sonuç istatiksel olarak anlamlıydı (p<0,05).

Sonuç: Çalışmamızda kronik ağrıya sebep olan DOA tanılı olgular, olduklarından ne kadar yaşlı hissederlerse fonksiyonel durumları da anlamlı olarak kötüleşiyordu. Ancak bu analiz fonksiyonellikleri kötüleşince daha yaşlı hissediyorlardı diye de yorumlanabilir. Bu çalışma hangi durumun diğerinin sebebi olduğunu araştırma merakı uyandırması açısından önemlidir. DOA'in rehabilitasyonunu planlarken olguların fonksiyonel durumunun artırılması hedefi konulması ve ağrılı hastanın subjektif yaşının da sorgulanması önerilir.

Bildiri No: S-117

Servikal Miyofasiyal Ağrı Sendromunda servikal sagittal dizilim ağrı ve dizabilite üzerine etkili midir?: Kesitsel Bir Çalışma

Murat Korkmaz¹, Cansın Medin Ceylan², Merve Damla Korkmaz³

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji A.D.

²İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon A.D.

³Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon A.D.

Merve Damla Korkmaz / Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon A.D.

Amaç: Miyofasiyal ağrı sendromu kronik ağrının en sık nedenidir. Servikal omurgaların sagittal dizilimindeki değişiklikler, dik duruş postürünün korunması amacıyla servikal kaslardaki yüklenmeyi arttırabilmesi sebebiyle servikal miyofasiyal ağrı sendromunda göz önünde bulundurulması gereken parametrelerdendir. Çalışmanın amacı, servikal miyofasiyal ağrı sendromu tanısı alan hastalarda servikal sagittal parametrelerin ağrı ve dizabilite ile ilişkisinin değerlendirilmesidir.

Yöntem: Çalışmaya 3 aydan uzun süredir miyofasiyal ağrı sendromuna (MFAS) bağlı boyun ağrısı şikayeti olan 18-64 yaş arası katılımcılar dahil edilecektir. Geçirilmiş servikal cerrahi olan, gebelik ya da kanser öyküsü olan ve boyun ağrısına yol açacak organik bir patolojiye sahip olanlar çalışma dışı bırakılacaktır. Servikal lateral grafiler kullanılarak servikal sagittal parametreler (C0-2 servikal lordoz (SL), C2-7 SL, servikal sagittal vertikal aks (cSVA), T1 slop, T1 slop-SL açısı(TS-SL), servikal tilt ve kranial tilt) Surgimap® yazılımı ile ölçülecek, numerik ağrı derecelendirme ölçeği(NRS) ile ağrı düzeyi ve Bournemouth boyun anketi ile dizabilite düzeyi değerlendirilecektir. Çalışmanın etik kurul onayı alınmıştır (KAEK/2021.05.146). Clinicaltrials.gov veritabanına kaydı yapılmıştır (NCT05225571).

Bulgular: Çalışmaya servikal MFAS tanısı alan 200 katılımcı dahil edildi. Katılımcıların 52'si servikal grafisi bulunmadığından, 12'si servikal disk hernisi ve 3 tanesi servikal cerrahi öyküsü varlığı sebebiyle çalışma dışı bırakıldı. Çalışmayı tamamlayan 133 katılımcının yaş ortalaması 35.3 ± 8.2 yıl olarak saptandı. Bunların 117 (%88)'si kadın, 16'sı (%12) erkekti. Katılımcılar ağrı düzeyine göre orta (n=55) ve şiddetli ağrı(n=78) olarak iki gruba ayrıldığında C0-2 Cobb açısı, cSVA, T1 slop, ve TS-SL değerlerinde iki grup arasında anlamlı fark olmadığı saptanırken, C2-7 Cobb açısı(p=0.008), servikal tilt(p=0.006), kranial tilt(p=0.010) ve Bournemouth ölçeğinde(p<0.001) anlamlı fark olduğu görüldü (Tablo 1). TS-CL uyumuna göre üç grupta değerlendirildiğinde (<15 derece(n=85), 15-20 derece(n=32), ve >20 derece(n=16)) ağrı ve dizabilite üzerine etkilerinde anlamlı fark olmadığı (p>0.05) görüldü (Şekil 1).

Şekil 1. TS-SL uyumsuzluğuna göre gruplararası analiz

Inter-group analysis of the variables according to TS-CL thresholds.

TS-SL uyumsuzluğu	Grup 1 <15 derece (n=85)	Grup 2 15-20 derece (n=32)	Grup 3 >20 derece (n=16)	p
NRS (ort(SS))	6.9(1.6)	7.1(1.6)	6.6(1.7)	0.583
Bournemouh ölçęęi (ort(SS))	36.7(14.0)	40.6(16.4)	37.7(14.4)	0.426

Tablo 1. Ağrı şiddetine göre değişkenlerin gruplararası analizi

	Orta şiddette ağrı(n=55)	Şiddetli ağrı (n=78)	p	Farkların 95% güven aralığı	
				En düşük	En yüksek
C0-2 Cobb açısı (ort(SS))	18.5 (9.4)	20.5 (8.8)	0.218	-5.204	1.198
C2-7 Cobb açısı (ort(SS))	14.9 (9.8)	10.5 (8.4)	0.008*	1.147	7.611
cSVA (ort(SS))	12.2 (8.8)	13.6 (6.4)	0.339	-4.097	1.425
T1 slop (ort(SS))	24.7 (9.0)	23.5 (7.9)	0.419	-1.775	4.231
TS-SL (ort(SS))	9.8 (10.6)	13.0 (7.8)	0.051	-6.323	0.019
servikal tilt (ort(SS))	20.4 (8.3)	16.5 (6.9)	0.006*	1.144	6.564
Kranial tilt (ort(SS))	11.5 (6.7)	14.8 (7.5)	0.010*	-5.805	-0.808
Bournemouh ölçeği (ort(SS))	31.0 (10.9)	42.5 (14.8)	<0.001*	-16.065	-6.784

cSVA: servikal sagittal vertical aks, TS-SL: T1 slop - servikal lordoz, ort: ortalama, SS: standart sapma, * p<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir (bağımsız örneklerde t testi).

Sonuç: Servikal lordoz açısı ve servikal tilt açısı ağrı düzeyi yüksek olanlarda düşük olarak bulundu, kranial tilt açısı ise yüksek ağrı düzeylerinde artmış olarak saptandı. Servikal sagittal deformitenin bir belirleyicisi olan TS-CL uyumsuzluğu ile ağrı ve dizabilite arasında ilişki olmadığı belirlendi. Buna göre; servikal sagittal parametrelerden SL, servikal tilt ve kranial tilt

açılarının servikal MFAS'lu hastalarda dizabiliteyi değiştirmezken, ağrı şiddeti ile ilişkili olabileceği söylenbilir.

Bildiri No: S-118

Sarkopeni Tarama Testi Negatif Olan Non Alkolik Yağlı Karaciğer Hastalarında Subklinik Sarkopeni: Ön Çalışma

Hanife Çağlar Yağcı¹, Cihat Kurt¹, Merve Nur Saka¹, Celal Ulaşoğlu², Yasemin Yumuşakhuy³

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

²İstanbul Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı

³İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Hanife Çağlar Yağcı / Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD) en sık rastlanan kronik karaciğer hastalıklarındandır. Sarkopeni, ilerleyici ve genelleşmiş iskelet kısı kütlesi ve gücü kaybı ile karakterize kronik rahatsızlıkları olan yaşlı hastalarda sık görülen bir sendromdur. Genellikle bireylerin yetersiz beslenme durumunu yansıtır ve engellilik, düşük yaşam kalitesi, kardiyopulmoner performans bozulması, istenmeyen metabolik etkiler, ölüm riskinde artış ve yüksek sağlık bakımı harcamaları gibi çeşitli olumsuz sonuçlarla ilişkilidir. Kronik hastalıkları olan hastalarda sarkopeni prevalansı daha yüksektir. Çalışmanın amacı klinik olarak bulgu vermeyen NAFLD hastalarında subklinik sarkopeni sıklığını araştırmak ve klinik ve laboratuvar değişkenler ile ilişkisini saptamaktır.

Yöntem: Çalışma Medeniyet Üniversitesi Gastroenteroloji Kliniği'ne başvuran hastalar üzerinde yapılmıştır. Çalışma öncesi etik kurul onayı alınmıştır (2021/0243). Hastalar SARC-F tarama testi ile değerlendirilmiş, dördün altında skor alanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri, laboratuvar bulguları kaydedilmiş, Tanita Biyoimpedans Cihazı ile kas kütlesi ölçümleri yapılmıştır. Kas gücü değerlendirmeleri Jamar dinamometre ile değerlendirilmiş, rektus femoris ve vastus intermedius kaslarına standardize edilmiş şekilde ultrasonografik kalınlıkları değerlendirilmiştir. Kestirim değerleri olarak Avrupa Kılavuzu değerleri kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistik analiz SPSS 23 programı ile yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 40-54 yaşları arasında, 12 kadın 27 erkek hasta alındı. Hastaların %30.8 Evre 1, %33.3 Evre 2, %38,5 Evre 3 yağlı karaciğer olarak değerlendirildi. Yalnızca 2 hastanın SARC-F skoru 4 ve üzeri değerde idi ve bu iki hasta değerlendirme dışı bırakıldı. Ultrasonografik ölçümlere göre rektus femoris ve vastus intermedius kas kalınlıkları normal sınırlarda bulundu. Uluslararası kılavuzların önerdiği biyoimpedans değerlerine göre tüm hastalar normal sınırlar içerisinde idi. Kalk ve yürü testini tüm hastalar normal sınırlar içerisinde tamamladı. Kas gücü anormalliği yalnızca 3 hastada anormal olarak bulunmuştur.

Sonuç: Literatürde bildirilenin aksine çalışma popülasyonumuzda NAFLD hastalarında klinik ve diğer yöntemlere göre sarkopeni nadir görülmektedir.

Bildiri No: S-119

'Fibromiyalji Hastalarında Eş Tepkisi ve Evlilik Çatışmasının Ağrı ve Dizabilite Üzerine Etkisi'

Mert Zure¹, Mahir Topaloğlu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

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

Mert Zure / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Çalışmanın amacı fibromiyalji tanılı hastalarda eş tepkisi ve evlilik yaşantısının ağrı ve dizabilite ve hastalık aktivitesi üzerine etkisi araştırmaktır. Çalışmanın hipotezi eş tepkisinin ve evlilik yaşantısında görülen çatışma sıklığının hastalık aktivitesi dolayısıyla ağrı ve dizabilite ile ilişkili olacaktır.

Yöntem: Kesitsel olarak planlanan çalışma için İstanbul S.B.Ü. Kanuni Sultan Süleyman Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan "2023.04.58" numaralı etik kurul onayı alınmıştır. Çalışmaya Ocak 2022 - Mart 2023 arasında fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğimize başvurarak, ilk kez fibromiyalji tanısı almış olan, yaşları 24-60 yaşları arasında, 86 evli kadın hasta dahil edildi. Daha önce başka merkezlerde fibromiyalji tanısı almış olan, fibromiyalji için özellikle düzenlenmiş medikal tedavi alan, evli olmayan ve 23 yaş ve daha küçük, 61 yaş ve daha büyük yaşta olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Katılımcılar, sosyodemografik bilgiler soru formu, hastalık ciddiyetini ve dizabiliteyi birçok yönden ele alan fibromiyalji etki anketi (FEA), vizüel analog skala ile ağrı değerlendirme (VAS-ağrı), kronik ağrının operant modeline dayanan eş tepkisi ölçeği (EşTÖ) ve evlilik yaşamında çatışma yaygınlık ve sıklığını ölçen evlilik yaşamı anketi (EYA) ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması $43,2 \pm 7,2$ yıl, vücut kitle indeksi ise 27.20 ± 4.63 olarak bulundu. FMS tanılı hastaların VAS-ağrı ve FEA değerleri ile eş tepkisi ölçeği - ağrı davranışına negatif tepkiler alt ölçeği arasında anlamlı ilişki bulundu ($p<0,05$), eş tepkisi ölçeği - ağrı davranışına negatif tepkiler alt ölçeği VAS-ağrı ve FEA değerleri ile evlilik yaşamında çatışma yaygınlık ve sıklığını belirten EYA skorları arasında anlamlı ilişki bulundu ($p<0,05$).

Sonuç: Bu çalışma fibromiyalji tanılı evli kadın hastaların tanı anındaki ağrı ve dizabilite düzeylerine eş tepkilerinin etkisinde evlilik çatışmasının aracı rol oynadığını göstermiştir. Hastaya eşten gelen negatif tepkiler ve evlilik yaşamındaki çatışma yaygınlık ve sıklığının hasta sonuçları ile ilişkili olduğu bulunmuş olup bu bulgular FMS'nin yönetiminde, biyopsikososyal bütünlük içinde evlilik yaşamının ve eş ilişkisinin göz önünde bulundurulması gerektiğini düşündürmektedir.

Bildiri No: S-120

Faset Eklem Dejenerasyonunun Transforaminal Epidural Steroid Enjeksiyonu Tedavi Başarısındaki Rolü

Merve Sekizkardeş Tütüncü¹, Canan Bilekyiğit Kurt¹, Savaş Şencan¹, Serdar Kokar¹, Osman Hakan Gündüz¹

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı. Algoloji Bölümü.

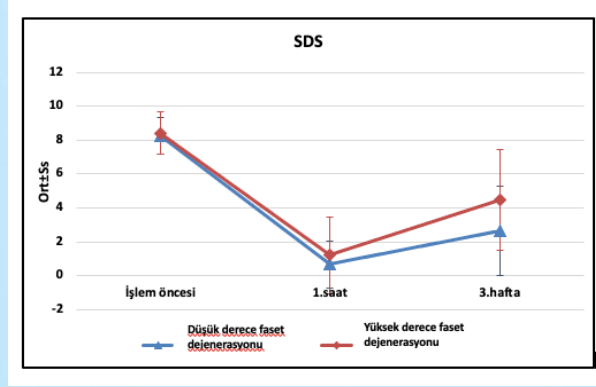
Merve Sekizkardeş Tütüncü / Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı. Algoloji Bölümü.

Amaç: Lomber disk hernisi kaynaklı radiküler bel ağrısı tedavisinde Transforaminal Epidural Steroid Enjeksiyonu (TFESE) sık kullanılan, oldukça etkin bir yöntemdir. Literatürde faset eklem dejenerasyonunun TFESE sonuçları üzerine etkisini araştıran bir makaleye rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı faset eklem dejenerasyon varlığının tek taraflı radiküler ağrı tedavisi için uygulanan TFESE tedavi başarısı üzerine etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya tek taraflı, tek seviye lomber disk hernisi sebepli radiküler ağrı tespit edilen 147 olgu dahil edilmiştir. İlgili seviyede TFESE uygulanan hastaların işlem öncesi, işlemden sonra 1. Saat ve 3. Haftada ağrıları Sayısal Derecelendirme Skalası (SDS) kullanılarak değerlendirilmiştir. Faset eklem dejenerasyon derecesi Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) T2 sekansı aksiyel kesitler kullanılarak; ilgili seviye, bir üst seviye ve bir alt seviye faset eklemleri Weishaupt evrelemesi ile değerlendirilerek belirlenmiştir. Weishaupt Evre 0 ve 1 olguları düşük seviye faset eklem dejenerasyonu; Weishaupt evre 2 ve 3 olguları yüksek seviye faset eklem dejenerasyonu grubuna dahil edilmiştir. Sinir kökü basısı değerlendirmesi ise Ghahreman A ve ark. tarafından tanımlanan evreleme sistemi ile yapılmıştır.

Bulgular: Hem yüksek evre faset eklem dejenerasyonu grubunda (n=59) hem düşük evre faset eklem dejenerasyonu grubundaki (n=88) hastaların SDS skorlarında işlem sonrası tüm kontrollerde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğu görülmüştür. İşlem sonrası 3. Hafta SDS skorları yüksek evre faset eklem dejenerasyonu bulunan grupta düşük evre faset eklem dejenerasyonu bulunan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek saptanmıştır (p<0,01). Tedavi başarısı SDS skorlarında \geq % 50 azalma olarak tanımlanmış; buna göre düşük evre faset eklem dejenerasyon grubunda işlem sonrası 3. Hafta tedavi başarı oranı %78,4 iken yüksek evre faset eklem dejenerasyonu bulunan grupta %54,2 olarak tespit edilmiştir (p<0,01).

Faset Dejenerasyon Gruplarına Göre SDS Takipleri



Faset Dejenerasyon Gruplarına göre SDS Karşılaştırması

		Toplam	Düşük derece faset dejenerasyonu (n=88)	Yüksek derece faset dejenerasyonu (n=59)	<i>p</i>
İşlem öncesi	<i>Ort±Ss</i>	8,33±1,15	8,26±1,10	8,42±1,22	^d 0,411
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	8 (5-10)	8 (5-10)	8 (6-10)	
1. saat	<i>Ort±Ss</i>	0,88±1,80	0,67±1,40	1,20±2,24	^d 0,205
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	0 (0-9)	0 (0-5)	0 (0-9)	
3. hafta	<i>Ort±Ss</i>	3,37±2,89	2,64±2,61	4,47±2,96	^d 0,001**
	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	3 (0-10)	2 (0-9)	5 (0-10)	
	^e <i>p</i>	0,001**	0,001**	0,001**	
Değişim Δ					
İşlem öncesi-1. saat	<i>Ort±Ss</i>	-7,44±1,90	-7,59±1,66	-7,22±2,21	^d 0,453
	^{ee} <i>p</i>	0,001**	0,001**	0,001**	
İşlem öncesi-3. hafta	<i>Ort±Ss</i>	-4,95±2,89	-5,63±2,73	-3,95±2,86	^b 0,001**
	^{ee} <i>p</i>	0,001**	0,001**	0,001**	

Sonuç: Faset eklem dejenerasyonu varlığının TFESE tedavi başarısını olumsuz etkilediği görülmüştür. Bu sebeple, bu işlem planlanmadan önce faset eklem patolojilerine yönelik kapsamlı bir inceleme yapılması faydalı olacaktır.

Bildiri No: S-121

Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation Dergisi'nden Reddedilen Makalelerin Kaderi Ne Oluyor?

Duygu Geler Külcü¹, Birkan Sonel Tur², Burcu Yanık³, Şebnem Koldaş Doğan⁴, Ayşe Nur Bardak⁵, Coşkun Zateri⁶, Deniz Evcik⁷

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune SUAM Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya SUAM Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

⁵İstanbul Göztepe Medikal Park Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

⁶Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

⁷Ankara Özel Güven Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

Burcu Yanık / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

Amaç: Amaç, Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation (TJPMR) dergisine gönderilmiş ve yayınlanmaya uygun görülmemiş reddedilmiş makalelerin bu aşamadan sonraki sürecini tespit etmektir. Reddedilen makalelerin başka bir dergide yayınlanıp yayınlanmadığı, yayınlandıysa makalede şekilsel değişiklik yapıp yapılmadığını ve yayınlandığı derginin özelliklerini belirlemek hedeflenmiştir. Böylece bu dergide yayınlanmaya kabul edilmeyen makalenin başka bir dergide hangi şartlarda ve hangi özelliklerle yayınlandığını tespit etmek, hem editöriyal ekibe ve hem de hakemlere geri bildirimler çıkarabilmek, belki yazarların işine yarayabilecek veriler elde etmek mümkün olacaktır.

Yöntem: Çalışmada, TJPMR dergisine 1 Ocak 2016 – 31 Aralık 2021 tarihleri arasındaki beş senelik zaman diliminde gönderilmiş olan makaleler retrospektif olarak taranmış, bu dergide yayınlanmaya uygun görülmemiş ve reddedilmiş olanlar seçilerek incelenmiştir. Retrospektif bir çalışmadır, etik kurul onayı alınmamıştır. Beş senelik süre zarfında dergiye başvuran toplam makale ve reddedilen makale sayıları bulundu. Reddedilen makaleler başka bir dergide yayınlanmış mı diye tarandı. Başka bir dergide yayınlandığı tespit edilen makaleler için inceleme derinleştirildi, makalenin tipleri belirlendi. Makale adında, yazar sıralamasında ve sayısında değişiklik (artma/azalma) olup olmadığı kaydedildi. Reddedilen makalenin yayınlandığı derginin indeks bilgisi, impakt faktörü, Q değeri (Quartile: 1-2-3-4) belirlendi. Derginin ulusal /uluslararası ve ayrıca branş / branşımız dışı bir dergi olup olmadığı kaydedildi. Makalenin bu dergiden reddedildikten sonra diğer dergide “kabul edilene” kadar geçen süre ay cinsinden kayıt edildi.

Bulgular: TJPMR dergisine belirtilen tarihler arasında değerlendirmek üzere gönderilen toplam 1395 makalenin 1051 tanesi yayınlanmaya uygun görülmemiş ve reddedilmiştir (%75,3). Reddedilen makalelerin %77,9'u klinik çalışma, %18,5'i olgu sunumu, %1,7'si editöre mektup,

%1,1'i derleme, % 0,5 meta-analiz ve % 0,3'ü sistematik derleme idi. Reddedilen 799 makalenin (% 76) başka bir dergide yayınlandığı tespit edilmiştir. Bu makalelerin büyük çoğunluğu %81'lik oran ile klinik çalışma iken, %16'sı olgu sunumu, daha düşük oranlarda sırasıyla, editöre mektup, derleme, meta-analiz ve sistemik derleme makaleleridir. Makalelerde %71,5 oranında makale isminde değişiklik yapılmıştır. Yüzde 80,4' ünde yazar sırası, % 79,9'unda yazar sayısı aynı kalmıştır. Yaklaşık %12,6' sında yazar sayısı artmış, %7,5' inde yazar sayısı azalmış olarak tespit edilmiştir.Dergilerin genel özellikleri tarandığında, indekslerine göre dergilerin %33,8'inin SCI-Expanded kapsamında, %28,9'unun TR-Dizin kapsamında, %33,4'ünün bu ikisi dışındaki diğer indekslerde yer aldığı ve %3,9 makalenin de herhangi bir indekste yer almayan dergilerde yayınlandığı görülmüştür. SCI-Expanded dergiler derinlemesine irdelendiğinde, makalelerin, quartil taramasında %48,8 'inin Q4 kapsamında, %24,2' sinin Q3 kapsamında, %17,5'inin Q2 ve % 9,4'ünün Q1 kapsamı dergilerde kendilerine yer bulduğu dikkati çekmiştir. Makalelerin yayınlandığı SCI-Expanded dergilerin impakt faktör ortalaması $1,52 \pm 1,12$ olarak bulunmuştur. Dergilerin % 53,4 'ünün impakt faktörünün TJPMR dergisinden daha düşük olduğu bulunmuştur. Analizlerde %38,3' ünün impakt faktörünün daha yüksek, %8,3' ünün ise aynı olduğu görülmüştür. Dergilerin % 69,8' inin branş dışı dergiler olduğu ve % 61,8'inin uluslararası dergi kategorisinde olduğu tespit edilmiştir. Makalelerin bu dergide reddedildikten sonra ortalama 13, 73 ay, yani yaklaşık 1 sene gibi bir süre sonra, başka bir dergide kabul edildiği tespit edilmiştir.

Sonuç: Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation dergisinden reddedilen makalelerin kaderini araştıran çalışmada makalelerin yüksek oranda kendilerine başka bir dergide yer buldukları, bu dergi seçiminde genel konularda makale kabul eden branş dışı dergilerin daha ön planda oldukları dikkati çekmiştir.

Bildiri No: S-122

Pandemi Sürecinde Covid-19 Enfeksiyonunun Biyolojik Ajanla Tedavi Edilen Romatolojik Hastalar Üzerindeki Etkileri

Berna Günay¹, Nilgün Mesci¹, Duygu Geler Külcü¹, Talha Çelik¹, Emine Unkun¹, Erkan Mesci²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

²Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Berna Günay / Haydarpaşa Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Covid-19 pandemisinde romatizmal hastalıkların takibi de ayrı bir önem arz etmiştir. Gerek hastalık aktivitesini baskılamak için kullanılan immünsupresif ilaçların viral bağışıklığa etkisi, gerekse aşı yanıtına etkisi bu hastaların izleminde nasıl bir yol izlenmesi gerektiği ile ilgili soru işaretleri doğurmuştur. Hem kontrol altına alınmayan romatizmal hastalığın, hem de hastalık seyrinde kullanılan ilaçlardan özellikle biyolojik ajanların ciddi enfeksiyon riskini arttırdığı bilinmektedir. Bir diğer bilinen gerçek de immünsupresif tedavilerin aşı yanıtlarını değiştirebileceğidir. Bu çalışmanın amacı, Covid-19 pandemisi sırasında takip ettiğimiz; biyolojik ilaç kullanan ve kullanmayan romatolojik hastalarda enfeksiyon seyrini ve aşı yanıtını değerlendirmek ve kontrol grubu verileri ile karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya 63 ankilozan spondilit (AS), 42 romatoid artrit (RA), 1 psöriatik artrit (PsA) hastası olmak üzere toplamda 106 romatolojik hasta dahil edilmiş olup; kontrol grubu 56 katılımcıdan oluşmaktaydı. Takip etmekte olduğumuz biyolojik ajan ve biyolojik ajan dışı tedavi gören romatoloji hastalarımız ile inflamatuvar romatizmal hastalık dışında kas-iskelet problemi ile başvuran olgular FTR polikliniklerimize başvurduklarında; demografik özellikleri, tanıları, hastalık süreleri, ek sistemik hastalıkları, Covid-19 enfeksiyonu geçirip geçirmedikleri, geçirenlerde enfeksiyonun seyri ve şiddeti, uzamış şikayet varlığı, aşı durumu ve aşı yan etkilerinin sorgulandığı bir anket formu doldurulmuştur. 18 yaş ve üzeri hastalar çalışmaya dahil edilmiş olup romatolojik hastalık dışında immünsupresyona neden olabilecek durumu olan hastalar (malignite, organ nakli, hematolojik hastalık, kronik viral hastalık gibi) dışlanmıştır. Ayrıca anket çalışmasına engel teşkil edebilecek kognitif fonksiyon bozukluğu (demans gibi) olan hastalar da çalışmaya alınmamıştır. Tüm olgular için istatistiksel anlamlılık $p = 0,05$ olarak belirlenmiştir. İstatistiksel analizler IBM SPSS (Windows için Sosyal Bilimler için İstatistik Paketi, Sürüm 21.0, Armonk, NY, IBM Corp.) paket programı ile sağlanmıştır.

Bulgular: Hasta grubunda 53 hasta biyolojik hastalığı modifiye eden anti-romatizmal ilaç (DMARD), 35 hasta konvansiyonel DMARD, 4 hasta hedefe yönelik sentetik DMARD kullanmakta olup 14 hasta DMARD dışı tedavi ile izlemdeydi. Hasta ve kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, boy, kilo, vücut kitle indeksi gibi demografik veriler, aşı durumu, Covid geçirme durumu ve ile Covid geçirenlerde hastalık süresi açısından fark bulunmamaktaydı. Hasta ve kontrol grup arasında olduğu gibi grup içinde de, ilaç kullanım durumuna göre karşılaştırma yapıldığında; demografik veriler, aşı durumu ve hastalık süresi açısından fark bulunmadı.

Tablo Resmi

Tanı		AS	Ra	Kontrol	p
Komorbidite	Çoklu Sistemik Hastalık	12 (32.4%)	6 (16.2%)	19 (51.4%)	<0.001
	HT	7 (35.0%)	10 (50.0%)	3 (15.0%)	
	Kardiyovaskuler Hastalık	4 (40.0%)	3 (30.0%)	3 (30.0%)	
	Yok	33 (52.4%) †	13 (20.6%)	17 (27.0%)	
Aşı Durumu	Biontech	31 (55.4%) †	8 (14.3%)	17 (30.4%)	0.031
	Biontech+Sinovac	19 (28.4%)	22 (32.8%)	26 (38.8%)	
	Sinovac	12 (36.4%)	9 (27.3%)	12 (36.4%)	
Aşı Yan etki	Var	15 (40.5%)	10 (27.0%)	12 (32.4%)	0.883
	Yok	47 (39.2%)	29 (24.2%)	44 (36.7%)	
Covid Geçirme	Evet	28 (47%)	10 (17%)	22 (36.7%)	0.112
	Hayır	35 (35%)	31 (31%)	34 (34.0%)	
Belirti	Asemptomatik	3 (60.0%)	0 (0.0%)	2 (40.0%)	0.346
	Ateş	3 (50.0%)	2 (33.3%)	1 (16.7%)	
	Baş Ağrısı	1 (14.3%)	3 (42.9%)	3 (42.9%)	
	Eklem Ağrısı	8 (53.3%)	1 (6.7%)	6 (40.0%)	
	Öksürük	5 (35.7%)	2 (14.3%)	7 (50.0%)	
	Tat Koku Kaybı	7 (70.0%)	1 (10.0%)	2 (20.0%)	
	Hastane Yatışı	Evet	2 (29%)	2 (29%)	
Hayır	26 (49%)	8 (15%)	19 (35.8%)		
Yb Yatışı	Hayır	28 (48%)	10 (17%)	21 (36%)	1
Akç Tutulum	Evet	4 (44.4%)	2 (22.2%)	3 (33.3%)	0.803
	Hayır	24 (47.1%)	8 (15.7%)	19 (37.3%)	
Entübasyon	Hayır	28 (48%)	10 (17%)	21 (36%)	1
Uzamış Şikayet	1 Aydan Uzun	5 (62%)	2 (25.0%)	1 (12%)	0.244
	3 Aydan Uzun	3 (27%)	1 (9.1%)	7 (64%)	
	Yok	20 (49%)	7 (17.1%)	14 (34%)	
Covid Öncesi Aşı Durumu	Evet	20 (54%)	6 (16.2%)	11 (30%)	0.267
	Hayır	8 (35%)	4 (17.4%)	11 (48%)	

Stats: n (%), Pearson Chi-Squared Test, Fisher Exact Test
HT: hipertansiyon, Yb: yoğun bakım, Akç: akciğer

Kullanılan tablonun resim formatı

Gruplar Arası Komorbidite, Aşı Durumu, Covid Geçirme Durumu

Tanı		AS	RA	Kontrol	p
Komorbidite	Çoklu_Sistemik_Hastalik	12 (32.4%)	6 (16.2%)	19 (51.4%)	<0.001
	Ht	7 (35.0%)	10 (50.0%)	3 (15.0%)	
	Kardiyovaskuler_Hastalik	4 (40.0%)	3 (30.0%)	3 (30.0%)	
	Yok	33 (52.4%) †	13 (20.6%)	17 (27.0%)	
Aşı_Durumu	Biontech	31 (55.4%) †	8 (14.3%)	17 (30.4%)	0.031
	İkisi	19 (28.4%)	22 (32.8%)	26 (38.8%)	
	Sinovac	12 (36.4%)	9 (27.3%)	12 (36.4%)	
Aşı_Yan etki	Var	15 (40.5%)	10 (27.0%)	12 (32.4%)	0.883
	Yok	47 (39.2%)	29 (24.2%)	44 (36.7%)	
Covid_Gecirdi_Mi	Evet	28 (47%)	10 (17%)	22 (36.7%)	0.112
	Hayır	35 (35%)	31 (31%)	34 (34.0%)	
Belirti	Asemptomatik	3 (60.0%)	0 (0.0%)	2 (40.0%)	0.346
	Ateş	3 (50.0%)	2 (33.3%)	1 (16.7%)	
	Baş_Ağrısı	1 (14.3%)	3 (42.9%)	3 (42.9%)	
	Eklem_Ağrısı	8 (53.3%)	1 (6.7%)	6 (40.0%)	
	Öksürük	5 (35.7%)	2 (14.3%)	7 (50.0%)	
	Tat_Koku_Kaybı	7 (70.0%)	1 (10.0%)	2 (20.0%)	
	Hastane Yatışı	Evet	2 (29%)	2 (29%)	
Hayır	26 (49%)	8 (15%)	19 (35.8%)		
Yb Yatışı	Hayır	28 (48%)	10 (17%)	21 (36%)	1
Akç Tutulum	Evet	4 (44.4%)	2 (22.2%)	3 (33.3%)	0.803
	Hayır	24 (47.1%)	8 (15.7%)	19 (37.3%)	
Entübasyon	Hayır	28 (48%)	10 (17%)	21 (36%)	1
Uzamış Şikayet	1 Aydan Uzun	5 (62%)	2 (25.0%)	1 (12%)	0.244
	3 Aydan Uzun	3 (27%)	1 (9.1%)	7 (64%)	
	Yok	20 (49%)	7 (17.1%)	14 (34%)	
Covid Öncesi Aşı Durumu	Evet	20 (54%)	6 (16.2%)	11 (30%)	0.267
	Hayır	8 (35%)	4 (17.4%)	11 (48%)	

Hastane Yatışı	Evet	2 (29%)	2 (29%)	3 (42.9%)	0.496
	Hayır	26 (49%)	8 (15%)	19 (35.8%)	
Yb_Yatışı	Hayır	28 (48%)	10 (17%)	21 (36%)	1
Akc_Tutulum	Evet	4 (44.4%)	2 (22.2%)	3 (33.3%)	0.803
	Hayır	24 (47.1%)	8 (15.7%)	19 (37.3%)	
EntÜbasyon	Hayır	28 (48%)	10 (17%)	21 (36%)	1
Uzamış Şik	1_Aydan_Uzun	5 (62%)	2 (25.0%)	1 (12%)	0.244
	3_Aydan_Uzun	3 (27%)	1 (9.1%)	7 (64%)	
	Yok	20 (49%)	7 (17.1%)	14 (34%)	
Covid_Oncesi_Asili_Mi	Evet	20 (54%)	6 (16.2%)	11 (30%)	0.267
	Hayır	8 (35%)	4 (17.4%)	11 (48%)	
<i>Stats: n (%), Pearson Chi-Squared Test, Fisher Exact Test</i>					

Sonuç: Hasta ve kontrol grupları arasında ve hasta grup içinde kullanılan ilaçlara göre (konvansiyonel DMARD kullanan, biyolojik DMARD kullanan, DMARD kullanmayan grup) ayrı ayrı karşılaştırma yapıldığında; gruplar arasında Covid-19 geçirme sıklığı, Covid-19 enfeksiyonu öncesi aşı durumu, Covid-19 nedenli belirtiler, hastane yatışı, akciğer tutulumu, entübasyon sıklığı, yoğun bakım ihtiyacı ve post-covid uzamış şikayetler açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Hasta grupta AS ve RA grubu ile kontrol grubunun komorbiditeleri, aşı durumu ve covid geçirme durumu karşılaştırıldığında yalnızca AS hastalarında aşı tercihinin Biontech olması yönünde ve komorbidite olmaması yönünde anlamlı fark elde ettik, diğer verilerde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktaydı. Elde ettiğimiz veriler literatür ile uyumlu olup Covid-19 pandemisi ve olası viral pandemilerde aktif enfeksiyon söz konusu olmadığı zamanlarda romatizma hastalarının tedavisinin olağan şekli ile devam etmesi gerektiğini ve kullanılan ilaçların enfeksiyon ya da aşı bağışıklığı açısından ilave risk yaratmadığını göstermektedir.

Bildiri No: S-123

Low dose dextrose prolotherapy injection of perforating cutaneous nerve injection under ultrasound for the treatment of chronic coccydynia: preliminary results of the prospective randomised controlled trial

Jülide Öncü Alptekin¹, Enes Efe İş¹, Rumeysa Türkoğlu¹, Nurettin İrem Örnek², Kerem Alptekin³, Banu Kuran¹

¹Sağlık bilimleri üniversitesi, Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sağlık bilimleri üniversitesi Ümraniye eğitim ve araştırma hastanesi

³Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Jülide Öncü Alptekin / Sağlık bilimleri üniversitesi, Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: This study aimed to show the efficacy of low dose prolotherapy injection (%5 dextrose; D5W) of sacrotuberous ligament and perforating cutaneous nerve injection for the treatment of chronic coccydynia.

Yöntem: The ethical approval was conducted for this study. Herein there was the pilot results of the prospective randomised controlled trial were presented. Chronic coccygodynia (duration of pain > 3 months) patients were included. Two groups of patient included. D5W solution was applied to the study group (n=10) and serum physiologic solution (placebo)(n=10) was given to the control group. %5 dextrose solution buffered with bicarbonate was applied to the patients in the study group. The perforating cutaneous nerve dermatomal area (including perforating branches) and sacrotuberous ligament injections were applied to these patients with chronic coccydynia under ultrasound. Three sessions of injections with one week apart. The same sessions were applied to placebo group with SF. The pain severity with sitting and movement according to VAS, the quality of life with EQoL 5D, duration of sitting without pain, and pain severity with algometer were measured before and after the injection. Recruitment of the patients continues.

Bulgular: The results of these 10 cases were promising. This is only pilot results of the PRCT. all of the patients were female. the age of the patients were 38 +9.2 in study group and 37 +8.9 in the control group. The 60% of the patients were confirmed the positive results after the evaluation of the tests. Pain severity according to VAS and the results of algometer showed %50 improvement. The duration of sitting without pain was better after the 3 sessions of prolotherapy injections as well.

Sonuç: Low concentration dextrose Prolotherapy of sacrotuberous ligament and perforating cutaneous nerve injection might have potential as an effective and minimally invasive treatment of coccydynia in patients who do not respond to standard conservative treatments. The use of ultrasound guidance offers additional accuracy and safety. While the results of this

case series of USG guided prolotherapy are promising, these findings need to be confirmed by larger clinical trials with longer follow- up.

Bildiri No: S-124

Meme Kanseri İlişkili Üst Ekstremitte Lenfödemde, Üst Ekstremitte Dizabilitesi, Santral Sensitizasyonu ve Aleksitimi Varlığının Değerlendirilmesi Ön Çalışma Verileri

Sefa Gümrük Aslan¹, Sinem Uyar Köylü¹, Hayriye Fulya Şahan¹, Sibel Mandıroğlu¹

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

Hayriye Fulya Şahan / SBÜ Ankara Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Lenfödemi ve eklem hareket açıklığında kısıtlılığı olan hastalarda günlük yaşam aktivitesinde kısıtlanmalar olmaktadır. Bu problemlerin çoğu cerrahinin ilk üç ayında mevcuttur ve cerrahiden iki yıl sonra bile devam eder. Son yıllarda daha az radikal cerrahi yapılmasına ve aksiller bölgeye radyoterapinin mümkün olduğunca daha az uygulanmasına rağmen omuz hareketlerindeki kısıtlılık, meme cerrahisi sonrasında potansiyel bir problem olmaya devam etmektedir. Omuz ağrısı %38,5-%76,1 arasında değişen oranlarda olup, genellikle hastanın en sık yakınmasıdır. Ağrı hastaların yaşam kalitelerini etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda lenfödem geliştikten sonra kişilerin günlük yaşam aktivitelerinde (öz bakım, iş, uyku...) ve sosyal yaşamlarında (aile , çalışma hayatı, vücut imajında değişiklikler...) birçok sorun yaşadığını ifade edilmiştir. Aleksitimi duyguların kognitif işlenmesindeki bozukluk olarak tanımlanır. Aleksitimi özellikle depresyon, anksiyete ve somatik hastalıklarla ile birliktelik gösterebilir. Lenfödem hastalarına depresyon ve anksiyete eşlik edebilmektedir. Bu çalışma meme kanseri cerrahisi sonrası üst ekstremitte lenfödemli hastalarda omuz ağrısı varlığının değerlendirilmesi ve eşlik eden santral sensitizasyon ve alekstimi varlığının araştırılması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma tasarımı prospektif ve tek merkezli çalışma olarak planlandı. Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde meme kanseri cerrahi sonrası, unilateral üst ekstremitte lenfödem tanısı ile lenfödem ünitesinde başvuran hastalar değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 18 yaşından büyük, mental ve iletişim sorunu olmayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 33 kadın hasta alındı. Bilateral mastektomi yapılmış olanlar, servikal veya kraniyal kökenli üst ekstremitte problemi olanlar, operasyon öncesi impingement sendromu veya adeziv kapsülit tanısı alanlar, operasyon öncesi geçirilmiş travma nedeni ile üst ekstremitte kalıcı hasarı olanlar çalışmadan dışlanmıştır. Hastaların Santral Sensitizasyon Ölçeği (SSÖ) ve aleksitimi varlığını değerlendirmek için Toronto Aleksitimi Skalası (TAS) kullanıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamaları 49.72 ± 10.07 , vücut kütle indeksleri 24.68 ± 2.93 idi. Tedaviye alınan hastaların %60.6 sının omuz ağrısı vardı. Omuz ağrısı olan bireylerin omuz ağrısı süresi 44 ± 31.81 aydı. SSÖ'ne göre %62,06 (n=18) hastada santral sensitizasyon gözlemlendi. TAS skoruna göre %62.06 (n=18) hastada aleksitimi vardı. Omuz ağrısı olan bireylerin %45 inde santral sensitizasyon ve % 25 inde aleksitimi saptandı.

Sonuç: Üst ekstremitte kanser cerrahisi sonrası lenfödemle takip edilen ve omuz ağrısı olan hastalarda aleksitimi ile santral sensitizasyon arasında ilişki mevcut olup, santral sensitizasyonun şiddeti arttıkça aleksitimi skorları artmaktadır. Üst ekstremitte lenfödemli olan hastalarda aleksitimi varsa santral sensitizasyonun eşlik edebileceği ve bu durumun hastaların yaşam kalitesini etkileyebileceği düşünülmektedir.

Bildiri No: S-125

Aerobik Egzersizin Postmenopozal Osteopenik Hastalarda Kemik Yapım Ve Yıkım Markerlarına Etkisi

Kübra Nur Deniz¹, Meliha Kasapoğlu Aksoy¹

¹SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

Kübra Nur Deniz / SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Çalışmamızda postmenopozal osteopenik hastalarda hafif-orta yoğunlukta aerobik egzersizin kemik yapım ve yıkım markerlarına, günlük yaşam aktivitelerine, düşme ve alt ekstremitte dinamik dengeye etkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Prospektif, randomize, kontrollü, tek kör klinik çalışmamız için lokal etik kurul onayı alındı. FTR polikliniğine başvuran 45-65 yaş arası 50 postmenopozal dönemdeki, DXA ölçümüyle T-skoru -1 ile -2.5 arasında olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastalar numaralandırılarak kapalı zarf yöntemiyle iki gruba (grup 1: egzersiz (n=25), grup 2: kontrol (n=25)) randomize edildi. Tüm hastalarda demografik bilgiler, DXA ile ölçülen lomber total ve femur boynu T skoru, sigara kullanımı kaydedildi. Tüm hastalara günlük 2000IU kolekalsiferol ve 1200mg kalsiyum karbonat 12 hafta süreyle reçete edildi. Egzersiz grubuna 4 hafta, haftada 3 gün, günde 30 dk süre ile gözetimli olarak treadmillde yürüyüş egzersizine(maksimal kalp hızının %40-60'ı şiddetinde) ek olarak denge, postür, güçlendirme egzersizleri ev egzersiz programı olarak verildi. Kontrol grubu herhangi bir egzersiz programına dahil edilmedi. Egzersiz grubundaki hastalar tüm egzersizlere ev egzersiz programı olarak 12.hafta kontrolüne kadar devam etti. Hastaların başlangıçta ve 12.Haftada kilo ve bel çevresi ölçümü, Nottingham sağlık profili (NSP), Vizüel Analog Skala(VAS), 6dk yürüme testi(6DYT), Fiziksel Aktivite İndeksi(IPAQs), Berg Denge Skalası(BDS), 30s-Otur-Kalk Testi(30s-CST) anketleri ile değerlendirildi. Başlangıçta ve 12.haftada tüm hastalardan alınan kan örneğinden prokollojen tip-1 N terminal propeptit (P1NP), serbest kollajen çapraz bağlı C telopeptit(CTX), malondialdehit, 25(OH)D3, total Alkalen fosfotaz(ALP), Parathormon(PTH),vitamin B12, ürik asit serum düzeyleri ölçüldü. Değerlendirmeler gruplara kör bir değerlendirici tarafından yapıldı. Veri analizinde SPSS v.25 istatistik programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken Kikare, Mann Whitney U, Wilcoxon ve Spearman Korelasyon Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Egzersiz grubunda 3, kontrol grubunda 2 hasta 12.hafta kontrol muayenesine katılmadığı için çalışma 45 hasta ile tamamlandı (egzersiz n:22, kontrol n:23). Kontrol grubunun yaş, kilo ve bel çevresi ortalaması egzersiz grubuna göre istatistiksel anlamlı daha yüksekti ($p<0.05$). Diğer demografik parametreler ve değerlendirme parametrelerinde istatistiksel anlamlı fark yoktu($p>0.05$). 12.haftada egzersiz grubunda VAS, NSP toplam ve tüm alt parametreleri, IPAQs, 30s-CST, BDS skorlarında, kontrol grubunda ise NSP ağrı alt parametresi ve 30s-CST'de istatistiksel anlamlı iyileşme saptandı($p<0.05$). 12.haftada egzersiz

grubunda yürüme hızı istatistiksel anlamlı olarak artmışken($p<0.05$), kontrol grubunda değişiklik yoktu($p>0.05$). Egzersiz grubunda 12.haftada serum P1NP, CTX, Osteokalsin,25(OH)D3 düzeyi başlangıca göre istatistiksel anlamlı yükselirken; ALP düzeylerinde istatistiksel anlamlı azalma saptandı($p<0.05$), diğer parametrelerde istatistiksel anlamlı değişiklik saptanmadı($p>0.05$)(tablo). Kontrol grubunda ise 12.haftada serum P1NP, CTX, 25(OH)D3 düzeyleri başlangıca göre istatistiksel anlamlı yükselirken($p<0.05$), diğer parametrelerde istatistiksel anlamlı değişiklik saptanmadı($p>0.05$). 12. Haftada gruplar arası karşılaştırmada egzersiz grubunda kontrol grubuna göre 25(OH)D3 düzeyi istatistiksel anlamlı daha yüksekken($p<0.05$) diğer laboratuvar parametrelerinde gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı($p>0.05$).

P1NP, CTX, Osteokalsin , Malondialdehit , 25(OH)D3, ALP,PTH, Ürik asit, B12 vitamini başlangıç ve 12. Hafta değerlerinin egzersiz grubu için grup içi karşılaştırması

	Başlangıç	12.hafta	P değeri (0.hafta-12.hafta)
P1NP (ng/ml)	316.6±40.1 (263.7, 179.8-1065)	484.9±58.1 (424.1, 238.5-1342.9)	<0.001
CTX (ng/ml)	7.3±1.2 (5.6, 3.1-28.1)	9.8±1.8 (6.8, 5.6-39.9)	0.002
OCN (ng/ml)	8.3±2 (6, 1.7-46.9)	10.9±2.3 (7.5, 2.9-52.6))	0.013
MDA (nmol/ml)	8±1.9 (5.3, 2.9-46.4)	9.4±1.8 (6.2, 3.5-36.9)	0.095
25(OH)D3 (ng/ml)	16.5±1.8 (15.8, 4.4-30.7)	35.3±2 (32.9, 21.8-60.2)	<0.001
ALP (U/L)	81±3.8 (85, 47-124)	74.7±4.2 (76.5, 44-128)	0.013
PTH (pg/ml)	72.1±7.4 (62.5, 28.6-152)	65.9±6.2 (57.9, 30.9-150)	0.537
Ürik asit (mg/dl)	4.5±0.2 (4.5, 2.4-7.1)	4.6±0.2 (4.4, 3.2-8.7)	0.454
B12 (pg/ml)	385.5±47.6 (326, 143-1085)	322.4±29.8 (323.5, 146-731)	0.088

Sonuç: Çalışmamızın sonucunda postmenopozal osteopenik hastalarda hafif-orta yoğunlukta yapılan düzenli yürüyüş egzersizin ağrı, yürüme hızı, denge, alt ekstremitte dinamik denge ve günlük yaşam aktivitelerinde anlamlı iyileşmeye katkı sağladı. Egzersiz grubunda osteokalsinde artış ve total ALP'de düşüş saptanırken kontrol grubunda istatistiksel anlamlı değişiklik saptanmadı. Egzersiz ve kontrol grubunda 12.haftada başlangıca göre P1NP ve CTX düzeyinin artması tüm hastalara 12 hafta boyunca önerilen kolekalsiferol ve kalsiyum karbonat takviyesine bağlı olduğu düşünüldü. Osteoporozdan korunmada ve tedavisinde hastalara önerilebilecek ideal egzersiz programı ve sıklığıyla ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Bildiri No: S-126

İskelet Displazili Bireylerde Ağrı, Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri

Can Koğ¹, Özden Özyemişçi Taşkiran²

¹Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı

²Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Özden Özyemişçi Taşkiran / Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: İskelet displazisi, genetik kökenli kemik ve/veya kıkırdak yapılarıdaki büyüme, yoğunluk veya organizasyon bozukluklarıyla ilişkili bir durumdur. Kemik büyüme sürecinin etkilenmesi sonucu bireylerin boyu yaş ve cinsiyetine göre beklenen ortalamadan önemli ölçüde daha kısa olur. Rizomeli, kalça ve diz eklem laksitesi, spinal stenoz, kranioservikal bileşke sorunları, kraniofasiyal anormallik gibi çeşitli yapısal iskelet sorunları mevcuttur. Çalışmamızın amacı, iskelet displazili bireylerde ağrı, fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitelerini incelemektir.

Yöntem: Bu çalışmaya 18-54 yaş arası iskelet displazisi tanılı 16 yetişkin birey dahil edildi. Katılımcılara Akondroplazi Derneği'nin sosyal medya duyuruları aracılığıyla ulaşıldı. Gönüllü olan bireylerin google form aracılığıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan anketi doldurmaları istendi. Katılımcıların ağrı düzeyi Genişletilmiş Nordic Kas-İskelet sistemi anketi ile, fiziksel aktivite düzeyleri Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi ile ve yaşam kaliteleri Kısa Form-12 (SF-12) ile değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların 13'ü kadın, 3'ü erkek, yaş ortanca (min-maks) değerleri 32 yıl (18-54 yıl), boy ortancaları 120 cm (110-140 cm), ağırlık ortancaları 42 kg (30-80 kg), beden kitle indeksi ortancaları 28,31 kg/m² (21,97-40,82 kg/m²) idi. Katılımcıların tanıları akondroplazi (n=12), laron sendromu (n=3) ve bilinmiyor (n=1) idi. Mesleki durumları 12 kişi masa başı çalışan, 2 kişi öğrenci, diğer iki kişi ev hanımı ve emekli idi. On sekiz yaşındaki üniversite öğrencisi erkek dışında fiziksel aktivite anketini dolduran 13 katılımcıdan %46'sı (n=6) minimal aktif ve %46'sı (n=6) fiziksel inaktif kategorisinde idi. Katılımcıların %81'i (n=13) son 12 ay içinde evde veya ev dışında normal işlerin yapılmasına engel olan, işten veya okuldan izin almayı veya tıbbi yardım alma ihtiyacı gerektiren ağrıları olduğunu belirtti. Son 12 ay içinde ağrılı bölgelerin sıklık sırasına göre bel (%69), diz (%56), kalça (%31), el-el bileği (%19), boyun (%44), omuz (%19), üst sırt (%31), dirsek (%31) ve ayak-ayak bileği (%19) olduğu gözlemlendi. Yaşam kalitesi anketini dolduran 13 katılımcının ortanca (min – maks) değerleri genel sağlık 25 (0-75), fiziksel rol güçlüğü 38 (13-75), fiziksel fonksiyon 50 (0-100), ağrı 50 (0-100), vitalite 50 (0-100), emosyonel rol güçlüğü 50 (13-88) ve mental sağlık 50 (0-88) idi.

Sonuç: İskelet displazili bireylerin, literatürde bildirilen sağlıklı bireylere göre bel, kalça, diz ve dirsek bölgesi ağrı prevalanslarının daha yüksek olduğu, fiziksel aktivite düzeyleri ile yaşam kalitesinin tüm alt skorlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Bu hasta grubunda kas iskelet

sistemi ağrı yönetimi ve fiziksel aktivite danışmanlığı açısından değerlendirme ve takiplerinin yapılarak yaşam kalitesini arttırmaya yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bildiri No: S-127

Bir Üniversite Hastanesi Kardiyopulmoner Rehabilitasyon Ünitesinde Kardiyopulmoner Egzersiz Testi Uygulanan Bireylerde Maksimum Oksijen Tüketiminin Belirlenmesi: Tanı ve Diğer Parametrelerle İlişkisi

Aysun Genç¹, Esra Özdemir Tekeş¹, Burak Kamil Turan¹, Yuzlem Gyuner Sıdzhımlı¹, Birkan Sonel Tur¹, Yeşim Aytür¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD

Esra Özdemir Tekeş / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD

Amaç: Bir üniversite hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR) Anabilim Dalının (AD) Kardiyopulmoner Rehabilitasyon (KPR) ünitesine 2013-2023 tarihleri arasında başvuran ve kardiyopulmoner egzersiz testi (KPET) yapılan hastaların maksimum oksijen tüketiminin tanı ve diğer parametrelerle ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: 2013- 2023 tarihleri arasında FTR AD KPR ünitesinde çeşitli endikasyonlarla KPET yapılan, 18 yaşından büyük kardiyak, pulmoner, nörolojik veya kas iskelet sistemi hastalığı olan hastaların demografik verileri ve test sonuçları retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti ve tanıları ile solunum fonksiyon testleri (SFT) ve KPET ile ilişkili parametreleri kaydedildi. KPET sonucuna göre rehabilitasyon programına dahil edilen hastaların tedavi bitiminde yapılan ikinci KPET sonuçları da analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler sürekli sayısal değişkenler için ortalama \pm standart sapma, medyan (minimum-maksimum) biçiminde ifade edilirken; kategorik değişkenler olgu sayısı ve yüzde şeklinde gösterildi.

Bulgular: 2013- 2023 tarihleri arasında FTR AD KPR ünitesinde çeşitli endikasyonlarla KPET yapılan, 18 yaşından büyük kardiyak, pulmoner, nörolojik veya kas iskelet sistemi hastalığı olan hastaların demografik verileri ve test sonuçları retrospektif olarak analiz edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti ve tanıları ile solunum fonksiyon testleri (SFT) ve KPET ile ilişkili parametreleri kaydedildi. KPET sonucuna göre rehabilitasyon programına dahil edilen hastaların tedavi bitiminde yapılan ikinci KPET sonuçları da analiz edildi. Tanımlayıcı istatistikler sürekli sayısal değişkenler için ortalama \pm standart sapma, medyan (minimum-maksimum) biçiminde ifade edilirken; kategorik değişkenler olgu sayısı ve yüzde şeklinde gösterildi. alınan hastaların tedavi öncesi ve sonrası değerleri karşılaştırıldığında en fazla gelişme gösteren hasta grubunun KOAH ($p<0,01$), en az fayda gören hasta grubunun ise karaciğer nakil adayları ($p=0,665$) olduğu görülmüştür.

Sonuç: Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon alanının önemli bir bileşeni olan KPR kardiyovasküler ve/veya pulmoner hastalığı olan bireylerin yanı sıra, diğer hastalıkları veya sağlık durumları nedeni ile kardiyovasküler ve pulmoner sistemi etkilenen bireylerin hastalıkları nedeniyle fonksiyonel kapasitelerindeki değişikliklerin saptanması ve tedavisinde önemli bir bileşendir. KPR merkezleri pek çok farklı hastalıkta ikincil önleme ve tedavi programlarının yanı sıra, birincil önleme programlarında multidisipliner ve bütüncül yaklaşımın önemli bir bileşenidir.

Hastaların fonksiyonel kapasiteleri altın standart yöntem olan KPET ile belirlenip, gerekli hastalara uygun rehabilitasyon programları kapsamında fonksiyonel kapasitelerini artırmaya yönelik olarak egzersiz reçete edilmelidir.



ULUSLARARASI KATILIMLI
**30. ULUSAL FİZİKSEL TIP
VE
REHABİLİTASYON
KONGRESİ**

7-10 MART 2024

GRANADA LUXURY BELEK, ANTALYA

POSTER BİLDİRİLER

POSTER BİLDİRİLER

Bildiri No: P-001

SIRT AĞRISININ NADİR BİR SEBEBİ; ELASTOFİBROMA DORSİ

Zeliha Gizem Maç¹, Gizem Kılınç Kamacı¹

¹SBÜ ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Zeliha Gizem Maç / SBÜ ANKARA GAZİLER FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Amaç: Sirt ağrısının nadir bir sebebi olarak karşımıza çıkabilecek olan Elastofibroma dorsi olgusu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Elastofibroma dorsi(ED), mezenkimal hücrelerden köken alan ve başlıca periskapular bölgede bulunan iyi huylu bir tümördür. Histolojik açıdan incelendiğinde, elastik ve eozinofilik liflerle birlikte olgun yağ hücrelerinin ve fibroblastların birikimiyle karakterize edilir. Lezyon genellikle skapulanın alt kenarına bitişik olarak, romboid major ve latissimus dorsi kaslarının altında görülür. Elastofibromanın nadir görülen diğer lokalizasyon bölgeleri iskial tüberkül, olekranon bölgesi, deltoid kası, aksilla, omurilik boşluğu ve büyük omentumdur. Genellikle 50 yaşın üzerindeki kadınlarda tek taraflı bir lezyon olarak görülür, vakaların %25'inde ise çift taraflı olabilir. Çoğunlukla elastofibromalar semptomsuz tümörlerdir. Elastofibromanın klinik belirtileri, elle hissedilen şişlikle birlikte rahatsızlık, fonksiyonel kısıtlama, ağrı ve omzun hareket ettirilmesi sırasında skapulanın krepitasyonu şeklinde görülebilir.

Bulgular: 70 yaşında kadın hasta polikliniğimize 6 aydır devam eden sırt ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastaya bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır. Hasta sırt ağrısını bilateral skapula çevresinde tariflemekteydi. Ayrıca omuz hareketleri ile aynı bölgede ele gelen şişlik ve klik sesi belirtmekteydi. Fizik muayenede inspeksiyonda kifozda artış, sağ skapula inferiolateralinde şişlik görülmekteydi. Sol skapula çevresinde inspeksiyonda görünüm doğaldı. Bilateral subskapular bölgede palpasyonla hassasiyet mevcuttu. İlgili bölgeye yönelik ultrason görüntüleme yapıldı. USG'de bilateral skapula inferiorunda 2x4x6 cm boyutlarında heterojen hipoekoik, elastofibroma dorsi lehine değerlendirilen solid lezyonlar saptandı.

Sonuç: Sirt ve omuz ağrısı ayırıcı tanısında spondiloz, osteoporozis, travma, fibromiyalji, intervertebral disk hernileri, miyofasiyal ağrı sendromu , romatolojik hastalıklar ve enfeksiyöz hastalıklar bulunurken subskapular bölgede görülen diğer tümörler arasında desmoid tümör, yumuşak doku sarkomları, lipom ve metastazlar sayılabilir. Bu tümörler görüntüleme yöntemlerinde ED'nin karakteristik fasiküle paternini göstermezler. Genel olarak, semptomatik hastalarda elastofibromanın tercih edilen tedavisi, tümör kitlesinin cerrahi eksizyonudur. Asemptomatik hastalarda, tümörün basit eksizyonu yalnızca maksimum çap 5 cm'yi aştığında önerilir. Biyopsi ile benign karakterde olduğu bilinen 5 cmden büyük kitleye sahip asemptomatik hastalarda konservatif yaklaşım denenebilir ve tümör klinik olarak takip edilebilir. ED sırt ağrısının nadir bir sebebidir ve fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniklerinde

sık görülen bir olgu değildir. Sırt ağrısı şikayetiyle birlikte subskapular bölgede kitle palpe edildiğinde ED akla gelmelidir.

Bildiri No: P-002

Ankilozan Spondilitli Hastada Adalimumab İlişkili Diskoid Lupus Olgusu

Zehra PALA DEMİREL², Kadriye Banu KURAN¹, Sefa DEMİREL², Birgöl ÖZKESİCİ KURT³

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

²Hatay İskenderun Devlet Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

³Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji

Zehra PALA DEMİREL / Hatay İskenderun Devlet Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

Amaç: Ankilozan spondilit kronik bel ağrısı ile seyreden radyografik olarak sakroiliitin görüldüğü kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Tedavisinin nsaii ile yönetilemediği durumlarda anti-tnf ajanlar jak inhibitörleri ve anti –IL 17 inhibitörleri kullanılmaktadır. Anti-tnf'e bağlı ilaç ilişkili lupus, antifosfolipid antikor sendromu, demiyelinizan hastalıklar, psöriazis, sarkoidoz gibi otoimmün hastalıklar gözlenmektedir. Bu vakada, ankilozan spondilitli tanılı hastada adalimumab kullanımı sonrası gelişen diskoid lupus olgusu sunuldu.

Yöntem: .

Bulgular: 34 yaşında kadın hasta bel ağrısı şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Yapılan görüntüleme sakroiliit saptandı. Etyolojiye yönelik yapılan tetkiklerinde HLA-B27 + akut faz reaktanlarında yükseklik saptandı. Mevcut semptom ve bulgular ile ankilozan spondilit tanısıyla indometazin 75 mg/gün başlandı. Bir yıllık takip sonrasında inflamatuvar karakterde bel ağrısı ve halsizlik şikayetinin artması üzerine mevcut tedavisi infliksimabla değiştirildi. 1 yıllık infliksimab tedavisi sonrasında şikayetlerinin artması üzerine etanerseptte geçildi. 5 yıl etanersept tedavisi ile remisyonda takibi sırasında üveit gelişmesi üzerine adalimumaba geçildi. Adalimumab tedavisi ile 2 yıl remisyonda iken saçlı deride skuamla çevrili eritematöz skatrisyel alopesik plaklar olması üzerine dermatolojiye başvurdu. Kan tetkiklerinde ANA zayıf pozitif+ , Anti-histon antikor, Anti-dsDNA ve ENA profil negatif olarak görüldü. Saçlı deriden alınan biyopside yer yer kıl foliküllerinde tıkaç oluşumları, epidermiste akantoz, hafif spongiöz, dermoepidermal bileşkede fokal odaklarda lenfosit lenfosit ekzositozu, süperfisyel dermiste perivasküler lenfosit infiltrasyonu izlendi. Bu morfolojik özellikler diskoid lupus olarak değerlendirildi. Diskoid lupus için hidroklorokin başlandı. Adalimumab ilişkili diskoid lupus olarak değerlendirilip sekükinumab tedavisine geçildi. İlaç değişikliği sonrasında saçlı derideki lezyonlar geriledi.

Saçlı deride skatrisyel alopesik plaklar



tedavi değişimi sonrası saçlı derideki lezyonlar



Sonuç: Anti-tnf ajanlar ile takip edilen hastalarda ilaca bağlı diskoid lupus gelişimi göz önünde bulundurulmalıdır. (Hastaya gönüllü onam formu imzalatılmıştır.)

Bildiri No: P-003

Diz altı transtibial ampute hastanın rehabilitasyonunu regrese eden nadir bir sebep: tanı koyulamamış occult femur boyun kırığı

Lütfiye Parlak¹, Selim Can Çalışkan¹, Funda Levendođlu¹, İlknur Albayrak Gezer¹, Elif Balevi Batur¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Lütfiye Parlak / Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Bu olguda transtibial amputasyon yapılan diyabetik polinöropatili (DPNP) hastanın düşme sonrasında occult femur boyun fraktürünün (OFBF) ayrılmış kırığa dönüşebildiği, buna bağlı olarak cerrahi protokolünün değiştiği ve amputasyon rehabilitasyonun üzerinde olumsuz etkileri anlatılmıştır.

Yöntem: 67 yaş erkek hasta polikliniğimize proteze azalan uyum şikayetiyle başvurdu. Anamnezde tip 1 diyabetes mellitus olduğu ve diyabetik nefropati tanısıyla diyalize girdiği öğrenildi. Hastanın 15 ay önce diyabetik ayak nedeniyle sağ transtibial amputasyon yapıldığı sonrasında bağımsız ambule olduğu bilgisine ulaşıldı. Postoperatif birinci yılında yürürken düşme sonrasında acilde kalça grafisi ve kalça BT(Bilgisayarlı Tomografi)'sinin çekildiği patoloji saptanmadığı, ortopedi takibi önerilerek taburcu edildiği ,hastanın ortopedi kontrolüne gitmediği öğrenildi. Düşme sonrasında zamanla artan yürüme bozukluğu olduğunu son 1 aydır tekerlekli sandalye ile mobilizasyon sağladığını belirtti. Sağ kalça aktif eklem hareket açıklıklarının (EHA) ağrısız ve tüm yönlerde kısıtlı olduğu, sağ kalça kuşağı tüm kas gruplarında kas gücünün 2/5 olduğu gözlemlendi. Yüzeysel duyu, ağrı ve pozisyon duygusu azalmıştı. Düşme sonrası, ilk çekilen pelvis grafisi, kalça BT görüntüsü (şekil 1a) ve raporuna ulaşıldı. Sağ femur boyun kesiminde şüpheli fraktür hattı olarak raporlanmıştı. Kontrol kalça direk grafisinde (şekil 1b) Garden tip 4 femur boyun fraktürü (FBF) gözlemlendi. Hastaya ortopediye devr edildi ve total kalça artroplastisi yapıldı (şekil 1c). Hastaya postoperatif 30 seans kalça kas kuşağı güçlendirme, kalça kuşağına elektrik stimölasyonu, yürüme ve denge eğitimi verildi. Rehabilitasyon sonrası kalça EHA'ları nötrale geldi ve kalça kuşağında motor defisiti kalmadı. Taburculuğunda tek tripotla ambuleydi. Hastadan sözlü bildiri için aydınlatılmış onam alındı.

Bulgular: Bu olguda transtibial amputasyon yapılmış ve OFBF olan, ağrı duyusunun azalmasıyla deplase femur kırığına dönüşümünün geç farkedildiği, vida ile fiksasyon yapılabilecek bir kırığın artroplastisi ile sonlandığı bir vakadan bahsedildi. Bu olguda özellikle diyabetik hastalardaki OFBF'lerinin erken tespit edilememesinin sonuçlarına dikkat çekmek amaçlanmıştır. Kalça kırığı şüphesi olan ve direk grafide bulgu vermeyen hastaların tanısı gecikebilmektedir. Klinisyen tarafından tanı koyulması zor olan kırıklara occult kalça fraktürü adı verilir [1-5]. Özellikle Garden 3-4 FBF, Garden 1-2 FBF'lerine ve OFBF'ne oranla total kalça protezi gibi daha büyük operasyonlara ve daha artan ölüm oranlarına neden olmaktadır [6, 7]. OFBF tanıda gecikme nedeniyle non-deplase ve deplase fraktüre dönüşebilir. FBF'nün Garden

sınıflandırması [8] literatürde en sık kullanılan sınıflandırmadır(Tablo1). Garden I-II FBF'nün onarımı kanüllü vidalarla yapılır. Garden III-IV FBF onarımı hemiarthroplasti ve total KA ile yapılır [9]. Vakamızda OFBF tanısı erken dönemde koyulamayıp deplase fraktüre dönüşmüştür. Hastanın ambulasyon düzeyi olumsuz etkilenmiş olup, tekerlekli sandalye ile polikliniğimize başvurmuştur. Tanıdaki gecikmeyle hasta vida ile onarım şansını kaçırmıştır. DPNP propriyosepsiyon, ağrı, sıcaklık duyusunun kaybına (koruyucu duyu)neden olur [13, 14]. Olgumuzda da hastanın yapılan duyu muayenesinde de ağrı duyusu azalmıştı. DPNP tanısı EMG ile doğrulandı.

Şekil 1



Şekil 1a. Düşme sonrası çekilen pelvis AP grafisi (fraktür hattı belli değil) Şekil 1b. Poliklinik değerlendirmesi esnasında çekilen pelvis AP grafisi(Garden tip 4 femur boyun fraktürü) Şekil 1c. Postoperatif pelvis AP grafisi (Sağ kalça artroplastisi sonrası)

Tablo 1

Garden Tip 1	İnkomplet kırık hattı
Garden Tip 2	Kırık kompletdir fakat deplase değildir.
Garden Tip 3	Komplet kırık vardır, kırık hattındaki deplasman %50'den azdır
Garden Tip 4	Komplet kırık vardır. Kırık hattındaki deplasman %50'den fazladır.

Femur Boyun Kırıklarında Garden Sınıflaması

Sonuç: Bu olguda OFBF'nün erken dönemde teşhisinin önemi, geç dönemde başvurularında kırık açısından tekrar değerlendirilmesinin gerektiği, diyabetik hastalarda ağrı duyusunun azalmasının tanıda gecikmeye sebep olduğu, OFBF 'nün yürümeyi olumsuz etkilediği, daha kompleks cerrahi işleme sebebiyet verdiğine dikkat çekilmek istenmiştir.

Bildiri No: P-004

Mitokondrial Miyopati Tanılı Hastaların Rehabilitasyon Sonuçları "Olgu Serisi"

Yasemin Tombak¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, FTR

Yasemin Tombak / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, FTR

Amaç: Mitokondrial miyopatiler, mitokondrial DNA veya nükleer DNA mutasyonu sonucu oksidatif fosforilasyonun bozulması nedeniyle oluşan multisistemik hastalık grubudur. Birçok organ ve dokuyu etkileyebilir, özellikle yüksek enerji ihtiyacı olan, kas ve santral sinir sistemi daha çok etkilenmektedir. Tanı öncelikle mitokondrial miyopatiden klinik bulgular sebebiyle şüphelenilerek biyopsi, EMG ve genetik testler yapılarak konulabilir. Mitokondriyal hastalığı olan bir bireyde günlük yaşam aktivitelerinin performansını etkileyen birçok semptom görülebilmektedir (yürüme zorluğu, solunum yetmezliği, denge bozukluğu, duruş bozukluğu veya düşme, hareket bozuklukları, ağrı, egzersiz intoleransı, yorgunluk).

Yöntem: Nöromusküler servisinde yatarak rehabilite edilen 7 hastanın FIM(Fonksiyonel bağımsızlık ölçeği), FAS(fonksiyonel ambulasyon skalası), Berg denge skoru değerleri rehabilitasyon öncesi ve sonrası dönemde kaydedildi. Yutma değerlendirmeleri yapıldı. Bu hastalara EHA-germe –izometrik egzersizler, solunum ve postur egzersizleri verildi. Denge ve koordinasyon egzersiz programı uygulandı. Kol ve bisiklet ergometri programına alındı. Tekerlekli sandalye seviyesindeki hasta için paralel barda mobilizasyon çalışıldı. Uygulanan tüm egzersizler yorgunluk sınırında ve intervalli olarak yapıldı.

Bulgular: Olgu 1:58 yaş, erkek, 33 yaşında pitozis, horizontal bakış kısıtlılığı, nazone konuşması olmuş. Miyastenia gravis(MG) tanısı almış, timektomi yapılmış. 50 yaşında tanı tekrar değerlendirildiğinde mestinon tedavisi kesilmiş, biyopside "ragged-red" lifler görülmüş. Mobilizasyon seviyesi çift destekten tek desteğe, FAS 1'den 2'ye yükseldi. FIM-motor 70'den 75'e yükseldi. Berg denge skoru 20'den 40'a yükseldi. Olgu 2:36 yaş, kadın, 11 yaşında KCFT yüksekliği-CK(kreatin kinaz) yüksekliği sonrası polimiyozit tanısı almış. Biyopsi ve gen analizi sonrası MM tanısı kesinleşmiş. Son yıllarda denge kaybı artmış. Mobilizasyon seviyesi tek destekten desteksiz, FAS 2'den 4'e yükseldi. FIM-motor 70'den 75'e yükseldi. Berg denge skoru 20'den 45'e yükseldi. Olgu 3:41 yaş, erkek, 31 yaşında pitozis, sonrası MG tanısı almış, mestinon ile takip edilmiş. 38 yaşında COVID19 enfeksiyonu sırasında 6 ay prednol kullanmasına rağmen pitozise etkisi olmaması üzerine MM tanısı almış. Mobilizasyon seviyesi tek destekli olarak devam ediyor fakat FAS 1'den 2'ye yükseldi. FIM-motor 70'den 84'e yükseldi. Berg denge skoru 40'dan 56'ya yükseldi. Olgu 4:47 yaş, erkek, 34 yaşında ekstremitelerde güçsüzlük sonrası EMG-biyopsi sonuçlarıyla MM tanısı almış. 45 yaşında desteksiz yürümesini kaybetmiş önce tek baston ile yürümeye başlamış hastalık progresyonu sonrası tekerlekli sandalye seviyesine geçmiş. Mobilizasyon seviyesi, FAS, FIM, Berg denge skorlarında rehabilitasyon sonrasında değişiklik olmadı. Olgu 5:38 yaş, kadın, 35 yaşında

bilateral pitozis şikayeti olmuş.Sonraki 1 yıl içinde bacaklarda güçsüzlük ve gece ağrı şikayeti olmuş.Merdiven inip çıkmakta zorlanmaya başlamış.Hasta geldiğinde desteksiz mobilize olabiliyordu.FAS 4'den 5'e yükseldi.FIM 89'dan 90'a yükseldi.Berg denge skoru 50'den 52'ye yükseldi.Olgu 6:67 yaş,kadın, 33 yaşında pitozis şikayeti olduğundan MG tanısı almış.15 yıl MG tanısı ile takip edilmiş.Kısa süreli steroid verilmiş sonra mestinon ile takip edilmiş.Timektomi yapılmış.Sık düşmeye başlamış, 7 kez kırık öyküsü var.Kas güçsüzlüğü artmış.Biyopside MM tanısı almış.Hasta mobilizasyonu tek destek ile sağlamaya devam etti.FAS 2 olarak kaldı.FIM 75'den 82'ye yükseldi.Berg denge skoru 34'den 50'ye yükseldi.Olgu 7:50 yaş,kadın, 37 yaşında ellerde güçsüzlük ardından bacaklarda güçsüzlük gelişmesi üzerine yürümesi zorlaşmış, düşmeler ve yorgunluk şikayeti de eklenmiş.Kas biyopsisi sonrası MM tanısı almış.Zamanla merdiven inip çıkmakta zorlanma, denge kaybı gelişmiş.Mobilizasyon düşme riskinden dolayı tek destek ile devam etti.FAS 2 olarak kaldı.FIM 78'den 88' e yükseldi.Berg denge skoru 25'den 50'ye yükseldi.

Sonuç: Mitokondriyal miyopatili hastaların çoğunluğu için şu anda etkili veya hastalığı değiştiren tedaviler mevcut değildir. Fizik tedavi ve rehabilitasyon bu hastalarda önemlidir. Tedavi multidisipliner olmalı ve FTR hekimi mutlaka olmalıdır(Not:Hasta onamları alındı.)

Bildiri No: P-005

Romatoid Artritli Hastada Femur Yetmezlik Kırığı

Derya Karacif¹

¹Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Derya Karacif / Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Stres kırıkları geleneksel olarak üç kategoriye ayrılır: normal elastik dirence sahip kemiğin aşırı kullanımına bağlı yorgunluk kırıkları; zayıf elastik dirence ve azalmış mineralizasyona sahip kırılabilir kemik üzerindeki günlük fizyolojik strese bağlı yetmezlik kırıkları; tümör veya enfeksiyon gibi patolojik durumlar nedeniyle gelişen kemik zayıflığına bağlı patolojik kırıklar. Osteoporoz, osteomalazi, hiperparatiroidizm, hipertiroidizm, romatoid artrit, diyabet, fibröz displazi, hipofosfatazya, Paget hastalığı, oteogenez imperfekta gibi hastalıklar, radyoterapi uygulaması kemiğin elastik direncini düşürüp yetmezlik kırığına sebep olabilir. Bu vaka sunumunda romatoid artrit tanısı ile takip edilen femur yetmezlik kırığı gelişen bir hastayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: Bu vaka sunumunda romatoid artrit tanısı ile takip edilen femur yetmezlik kırığı gelişen bir hastayı sunmayı amaçladık.

Bulgular: Elli bir yaşında erkek hasta polikliniğimize sağ kalça ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın yaklaşık on yıldır romatoid artrit nedeniyle takipte olduğu metotreksat 15 mg/hafta, prednizolon 5 mg/ hafta kullandığı öğrenildi. Sağ kalça eklem hareket açıklığı (EHA) tamdı özellikle dış rotasyon ve abduksiyon ağrılıydı. FABER ve FADIR testleri sağda pozitif. Hastanın lomber EHA'ları tamdı. Femoral germe, siyatik germe, sakroiliak eklem germe testleri negatifti. Hastanın ağrı durumu için vizüel analog skala (VAS) kullanıldı. Hastanın ağrısı sorgulandığında VAS:8 olarak değerlendirildi. Biyokimyasal incelemede serumda lökosit sayısı:17,83 (N:4-10×10⁹/L), eritrosit sedimentasyon hızı (ESH):71 (N:0-20 mm/h), C-reaktif protein (CRP):53,29 (N:0-5 mg/L) Romatoid faktör (RF):217,9 (N:0-20 mmol/L), kalsiyum (Ca):8,8 (N:8,8-10,6 mg/dL), fosfor (P): 3,36 (N: 2,3-4,7 mg/dL) 25-hidroksivitamin D3 [25-(OH)D₃]:33,1 (N:30-100 ng/mL), parathormon (PTH): 70 (N: 12-72 pg/mL), alkalen fosfataz (ALP):68 (N:30-120u/L) tiroid stimulan hormon (TSH):0,38 (N:0,35-4,2 mIU/L) saptandı. Çekilen ön-arka pelvis grafisinde, lumbosakral iki yönlü grafide patoloji saptanmadı. Sağ kalça manyetik rezonans görüntüleme : "Sağ femur baş-boyun bileşkesinde yaklaşık üç santimetrelilik alanda T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntüde hiperintens ödematöz değişiklikler izlenmekte olup bu düzeyde mikrofraktür açısından kuşku T2 ağırlıklı görüntüde lineer hipointens hat izlenmektedir." şeklinde raporlandı. Mevcut bulgular ile yetmezlik kırığı düşünülen hastaya kemik mineral dansitometri (KMD) çekildi. L1-L4 T-skoru:-1,8 femur boyun T-skoru:- 2,0 olarak tespit edildi. Bunun üzerine kalsiyum ve D vitamini kombinasyonu başlandı. Hasta ortopedi ve travmatoloji bölümüne danışıldı. 3 hafta istirahat, aktivite kısıtlaması önerildi. 3 hafta sonraki kontrolde hastanın ağrısının VAS'a göre 1 olduğu tespit edildi. Hastaya denge koordinasyon

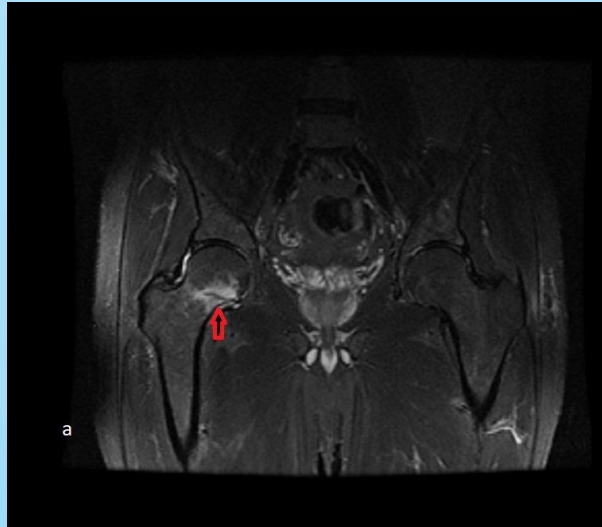
egzersizi, bilateral alt ekstremite kasları güçlendirme egzersizi, yürüme eğitimi şeklinde ev programı düzenlendi. Ağrı yakınması ile başvuran RA'lı hastalarda mevcut durum inflamatuvar hastalığın alevlenmesi olarak düşünülerek yetmezlik kırığı tanısı gecikebilmektedir. Tanıdaki gecikme ise önemli bir morbidite sebebidir. Osteoporoz ve kırık riskinin yüksek olduğunu bildiğimiz RA'lı hastalarımızda yetmezlik kırığı olabileceğini düşünerek uygun fizik muayene yapmalı ve radyolojik görüntüleme istemeliyiz. Bu kırıkların erken dönemde tanınması ve uygun tedavinin uygulanması; yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve yetiyitiminin önlenmesine yardımcı olabilir. Bu olgu sunumunun yayınlanması için hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Şekil 1



Ön arka pelvis grafisinde patoloji saptanmadı.

Şekil 2a



MRG T2 ağırlıklı görüntüde femur baş boyun bileşkesinde hiperintens sinyal değişikliği ve bu düzeyde mikrofraktür açısından kuşkulu lineer hipointens hat izlenmektedir.

Şekil 2b



T1 ağırlıklı görüntüde femur baş boyun bileşkesinde hipointens sinyal değişikliği izlenmektedir.

Sonuç: Ağrı yakınması ile başvuran RA'lı hastalarda mevcut durum inflamatuvar hastalığın alevlenmesi olarak düşünülerek yetmezlik kırığı tanısı gecikebilmektedir. Tanıdaki gecikme ise önemli bir morbidite sebebidir. Osteoporoz ve kırık riskinin yüksek olduğunu bildiğimiz RA'lı hastalarımızda yetmezlik kırığı olabileceğini düşünerek uygun fizik muayene yapmalı ve radyolojik görüntüleme istemeliyiz. Bu kırıkların erken dönemde tanınması ve uygun tedavinin uygulanması; yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve yetiyitiminin önlenmesine yardımcı olabilir.

Bildiri No: P-006

Dirsek Seviyesinde Görülen Ulnar Tuzak Nöropatilerinde Lateralitenin Değerlendirilmesi

Zeynep Tuba Bahtiyarca¹, Zeynep Kır aç Ünal¹, Ece Ünlü Akyüz¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Zeynep Tuba Bahtiyarca / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Dirsekte ulnar sinir tuzak nöropatisi (kübital tünel sendromu ve tardy ulnar paralizi) karpal tünel sendromundan sonra ikinci en sık görülen tuzak nöropatidir. Risk faktörleri arasında sistemik hastalıklar, medial epikondil kırıkları, kübitus valgus deformitesi, dirsek osteoartriti, uzun süreli fleksiyonda immobilizasyon (kırık, dislokasyon, uyuma), tekrarlı dirsek fleksiyon-ekstansiyonunu veya dirseğin uzun süre bir yere dayanmasını gerektiren aktiviteleri içeren meslekler yer almakla birlikte lateralite yeterince tanımlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı dirsek ulnar nöropatilerinde lateraliteyi değerlendirmektir.

Yöntem: Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon elektrofizyoloji laboratuvarında Ekim 2022-Mayıs 2023 tarihleri arasında kübital tünel ya da tardy ulnar paralizi tanısı alan 73 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Olguların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleki aktiviteleri gibi demografik özellikleri, eşlik eden sistemik hastalıkları, dominant elleri, dirsekte ulnar tuzaklanmanın lokalizasyonu, şiddeti, aksonal dejenerasyonun eşlik edip etmediği, sinir iletim çalışmaları ve iğne EMG bulguları kaydedildi. Bu çalışma Ankara Etlik Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylandı (karar no: 799,tarih: 20.12.2023).

Bulgular: Çalışmaya alınan 41 (%56,2) erkek, 32 (%43,8) kadın toplam 73 olgunun yaş ortalaması 48.42±13.69 idi. 73 olgunun 30 (%41)'unda tuzaklanma sol dirsekte, 24 (%33)'ünde sağ dirsekte, 19 (%26)'unda bilateral idi. Değerlendirilen 92 ekstremitenin 5 (%5,4)'inde medial epikondilin 2 cm distalinde, 19 (%20,7)'unda medial epikondilde, 62 (%67,4)'ünde medial epikondilin 2 cm proksimalinde, 6 (%6,5)'inde medial epikondilin 4 cm proksimalinde sinir tuzaklanması tespit edildi. 67 (%72,8) ekstremitede tuzaklanma hafif dereceli, 17 (%18,5)'inde orta dereceli, 8 (%8,7)'sinde ağır dereceliydi. 20 (%21,7) ekstremitede aksonal dejenerasyonun eşlik ettiği izlendi. Hastaların 18 (%24,7)'inde eşlik eden karpal tünel sendromu mevcuttu.

Sonuç: Dirseğin ulnar tuzak nöropatileri erkeklerde kadınlara göre ve hastanın elini kullanma durumuna bakılmaksızın solda sağa göre daha sık görülmektedir.

Bildiri No: P-007

Tip 1 Diyabetin Nadir Bir Komplikasyonu: Diyabetik Amiyotrofi

Meliha Nur Köfkeci¹

¹Çaycuma Devlet Hastanesi

Meliha Nur Köfkeci / Çaycuma Devlet Hastanesi

Amaç: Vaka sunumunda yer verilen hastadan bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formu alınarak dosyalanmıştır

Yöntem: 35 yaş hasta sağ uyluk önünde özellikle geceleri artan yanıcı ağrı, ayakta durmakta ve merdiven çıkmada güçlük şikayeti ile başvurdu. Buna ek olarak uzun süredir var olan ellerde ve ayaklarda uyuşma da tariflemekteydi. Hastanın geliş şikayetleri üç aydır vardı ve artık psikolojik olarak çok yorgun olduğunu ifade etmekteydi. Hastaya dış merkezde ellerde uyuşması için pregabalın ve alfa- lipoik asit tedavisi verilmiş olup hastanın şikayetlerinde gerileme olmadığı gibi uyuşmalarına alt ekstremitte kliniği de eklenmişti. Yedi yıldır Tip 1 Diyabetes Mellitus (DM) hastasıydı ve insülin kullanmaktaydı. Kilosu 41 kg, boyu 156 cm idi. Özgeçmişinde hipofizer mikroadenom ile takipli olup hormonal olarak stabil ve takip altındaydı bunun için ilaç kullanmıyordu. Geçirilmiş enfeksiyon, travma ve toksik madde maruziyet öyküsü yoktu.

Bulgular: Fizik muayenesinde kalça rom açık ve ağrısızdı. Bel muayenesi tamamen doğal olup sağ patella üst pol 10 cm proksimalinden yapılan ölçümde sağ kuadriceps çapı sola göre 1,5 cm az olup (35cm-36,5cm) (Resim 1) atrofikti ve 1/5 kas gücü kaybı tespit edildi. Ancak hipoestezi yoktu. Sol alt ekstremitede ve bilateral üst ekstremitede kas gücü doğaldı. Patolojik refleks yoktu. Açlık kan şekeri 120, tokluk kan şekeri 320, hbA1c 7.2 idi. Tam kan sayımı ve diğer biyokimyasal testleri normal, brucella serolojisi, akut faz reaktanları ve romatolojik belirteçleri negatifti. D vitamini, B12 seviyeleri, tiroid fonksiyon testleri normal sınır aralığındaydı. Lomber görüntülemde sol diskal minimal protrüzyon dışında yer kaplayan lezyon ve ek diskal patoloji saptanmadı. Psikolojik yorgunluk ifade eden hastanın Beck Depresyon Ölçek (BDÖ) skoru ise 34 idi. Hastadan istenen sinir ileti çalışması Duyusal-Motor Polinöropati (DMPNP) ile uyumlu geldi. Femoral sinir motor iletimi normal femoral sinir amplitüdünde kayıp saptandı. İğne ENMG'de kuadriceps, adduktorler ve iliopsoas kaslarında pozitif keskin dalga ve fibrilasyon potansiyelleri mevcuttu. Paraspinal kaslar değerlendirilmemişti. Hastada ellerde uyuşma ve özellikle alt ekstremitede yanıcı ağrıya eşlik eden proksimal kas zayıflığını açıklayacak başka bir patoloji saptamadığından bu klinik bize diyabetin en sık rastlanan komplikasyonlarından olan sensorimotor PNP'ye eklenen ve daha nadir rastlanan diyabetik amiyotrofiyi düşündürdü. Hastanın daha önce dış merkezde, ellerindeki uyuşma sebebiyle verilen pregabalın ve alfa-lipoik asite rağmen şikayeti geçmemiş olması nedeniyle medikal tedavi olarak duloksetin başlandı. Hastaya kas gücü kaybına yönelik 3 hafta süreyle terapötik ultrason, transkutanöz elektrik sinir stimülasyonu (TENS), terapötik elektrik stimülasyon uygulamaları ile birlikte

güçlendirme egzersizlerini içeren fizik tedavi programı uygulandı. Hastanın ağrı ve yanma şikayetlerinde 1 ay sonunda Vizüel Ağrı Skalası (VAS) 9 dan 7 ye gerileyerek %70 oranında azalma saptandı.

Resim 1



Resim1. Sağ uylukta atrofik görünüm

Sonuç: Diyabetin nadir de olsa önemli sonuçlarından birisi olan diyabetik amiyotrofi bir diğer adıyla lumbosakral radikülopleksus nöropati sıklıkla 45-70 yaş aralığında ve Tip 2 DM hastalarında bildirilse de bizim vakamızda hasta 35 yaşında ve Tip 1 DM tanılı idi. Genellikle akut başlangıçlı ve simetrik alt ekstremitte tutulumu bildirilirken bu vakada tutulum, subakut ve asimetrik idi. Sonuç olarak, özellikle alt ekstremitte proksimalinde ağrı ve güç kaybı ile gelen diyabetik hastalarda diyabetik amiyotrofi akla gelmeli ve ayırıcı tanıda özellikle elektrofizyolojik çalışmalara başvurulmalıdır. Böylece karışabilecek diğer durumlar nedeniyle gereksiz tanı, tedavi ve cerrahi işlemlerin önüne geçilerek hasta konforu artırılabilir.

Bildiri No: P-009

Notalgia Parestetika Tedavisinde Kuru İğneleme ve Kinezyobantlama Tedavisi

Ahmet Karakoyun¹

¹Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ahmet Karakoyun / Aksaray Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Notalgia parestetika (NP) genellikle T2-T6 spinal sinirlerin dermatom alanlarına uyan, skapular yada paravertebral bölgede gözlenebilen, ciltte yanıcı tarzda ağrı, parestezi ve hassasiyet gibi duysal semptomların eşlik edebildiği kronik, hiperpigmente ve kaşıntılı deri lezyonu ile karakterize unilateral sensorial bir nöropatidir. Etiyolojisi tam olarak belli olmamakla beraber sırt bölgesindeki spinal sinirlerin posterior dallarının kompresyon veya travmaya bağlı hasarı en önemli sebep olarak gösterilmektedir. Nadir görülen bir hastalık olup sıklıkla 50-60 yaş arası ve kadınlarda daha sık görülür. Genellikle benign seyirli olan ancak hastaların yaşam kalitesinde belirgin bir azalmaya neden olan bu hastalığın tedavisinde topikal steroidler, NSAİ ve gabapentin gibi ilaçlar, fizik tedavi modaliteleri, kuru iğneleme ve botulinum toksin ejeksiyonu gibi yöntemler kullanılmaktadır. Bu olgu raporunda; NP'li bir hastanın tanı ve tedavisinin sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Olgu: Elli sekiz yaşında kadın hasta; son iki yıldır devam eden sırt bölgesinde ağrı, sağ skapula etrafında kaşıntılı ve yanıcı tarzda ağrı ile fizik tedavi polikliniğimize başvurdu. Hasta aynı yerde karıncalanma ve uyuşma tarzında parestetik şikayetler tarif etmekteydi. Fizik muayenesinde ağrı ve kaşıntı tarif ettiği bölgede 4x6 cm'lik hiperpigmente maküler deri lezyonu izlendi (Hastamız sırttaki hiperpigmente lezyonun fotoğrafının çekilmesi ve paylaşılmasını kabul etmediğinden resmi konmamıştır). Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Lokomotor sistem muayenesinde kas güçleri ve eklem hareket açıklıkları normaldi. Duyu muayenesinde deri lezyonu bölgesinde hiperestezi mevcuttu. Sağ paravertebral kas spazmı mevcuttu. Palpasyonda sağ tarafta lezyonunda bulunduğu sırt bölgesinde ağrılı fibröz bantlar tespit edildi. Hastamıza polikliniğimize gelmeden önce başka doktorlar tarafından lokal steroidler, ağrı kesici ilaç ve kremler verilmiş ancak şikayetlerinde belirgin bir değişiklik olmamış. Hasta tekrar lezyon için cildiye ile konsülte edildi. Lezyon NP ile uyumlu bulundu. Hastanın ağrı ve kaşıntı şiddeti için VAS ve nöropatik ağrı şiddeti için LANNS skalası kullanıldı.

Bulgular: Yapılan kan tetkiklerinde belirgin bir patoloji izlenmedi. Ayırıcı tanıya yönelik yapılan torakal manyetik rezonans görüntülemesinde T4-5 vertebral diskte diffuz taşma izlendi. VAS ağrı skoru 9, kaşıntı skoru 8, LANNS skoru ise 18 olarak bulundu. Hastaya klinik bulgular ve tetkikler sonucuna göre NP tanısı kondu. Olgu sunumu hastaya açıklanmış ve bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formu alınmıştır. Tedavide hiperpigmente deri lezyonu bölgesinde içine alan sırttaki fibröz bantlara haftada bir olmak üzere 6 seans kuru iğneleme ve kinezyobantlama yapıldı. Hastaya ek olarak sırt kaslarına yönelik germe ve güçlendirme egzersizleri gösterildi. Üçüncü seanstan sonra hastanın şikayetlerinde azalma saptanırken, seansların bitiminde

LANNS skoru 10, VAS ağrı ve kaşıntı skoru 3 idi. Cilt lezyonunda ise belirgin bir değişiklik izlenmedi. Hastanın yapılan takiplerinde, kuru iğneleme ve kinezyobantlama ile birlikte egzersizler sayesinde bu olguda semptomlarının gerilediği tespit edilmiştir.

Sonuç: Sırt ağrısı ile gelen hastalarda, özellikle nöropatik şikayetler de eşlik ediyorsa mutlaka inspeksiyon yapılmalı, cilt lezyonları bulunan hastalarda NP tanısı muhakkak göz önünde bulundurulmalıdır. Etiyolojisi henüz netlik kazanmamış olan bu hastalığın tanısının klinik semptomlarla konulması ve nadir görülmesi nedeniyle sıklıkla tablo kronikleşmektedir. Tanı alan hastaların tedavisinde çeşitli anestezipler, kortikosteroidler, gabapentin gibi ilaçlar ile çeşitli fizik tedavi ajanları kullanılmaktadır. Bunun yanı sıra olası yan etkilerin düşük olduğu kuru iğneleme ile birlikte kinezyobantlamanın ve egzersiz programlarının tedavi planlamasında yer alabileceği düşünölmelidir. Bununla birlikte, uygulanan bu tedavilerin NP'li hastalarda etkinliği ve güvenilirliğini değerlendiren uzun dönemli randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bildiri No: P-010

Nadir Görülen Bir Kalça Patolojisinin Ultrasonografi Rehberliğinde İnvaziv Tedavisi

Semiha Özgüç¹, Özden Tömek¹, Feyza Nur Yücel¹, Mehmet Akif Güler¹, Emre Ata¹

¹Sultan 2.Abdülhamid Han EAH

Semiha Özgüç / Sultan 2.Abdülhamid Han EAH

Amaç: Giriş: Kalsifik tendinit (KT) atlanmaması gereken bir kas-iskelet sistemi hastalığıdır. Dejeneratif tendinopatilerin aksine, KT, sağlıklı tenositler arasında kalsiyum hidroksiapatit kristallerinin birikmesiyle sağlıklı tendonu etkileyen kendi kendini sınırlayan bir durum gibi görünmektedir. KT aksiyel ve apendiküler iskelet boyunca birçok tendonda görülebilmektedir. Omuzun kalsifik tendiniti nispeten yaygın bir klinik tanı olmasına rağmen, femur büyük trokanterinin lateral yüzündeki insersiyon yerinde gluteus medius tendonunun kalsifik tendiniti nadirdir. Burada gluteus medius tendonunun kalsifik tendinopatisine bağlı sol kalça ağrısı olan bir vakayı sunmayı amaçladık.

Yöntem: 75 yaşında erkek hasta altı aydır sol kalça ağrısı şikayeti ile başvurdu. Ağrı lateral uyluğa yayılım göstermekteydi. Anamnezde travma veya enfeksiyon öyküsü yoktu. Hastadan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatıldı.

Bulgular: Klinik muayenede, palpasyonla büyük trokanterik bölgede ağrı ve belirgin hassasiyet saptandı. Kızarıklık veya şişlik tespit edilmedi. Normal, ancak ağrılı bir hareket açıklığı vardı. Düz bacak kaldırma testi negatifti. Alt ekstremitelerde kas gücü kaybı yoktu. Herhangi bir laboratuvar anormalliği yoktu. Kalçanın direkt radyografisi çekilerek koksartroz ve kırık ihtimali dışlandı, ancak gluteus medius tendonunun insersiyon yerinin bitişiğinde 26.8 milimetre çapında iyi sınırlı büyük bir kalsifik nodülün varlığı tespit edildi (şekil 1). Sol kalça ultrasonografisinde de gluteus medius tendonunda hiperekoik odak saptandı (şekil 1). Hastanın ağrısının nedeni olarak gluteus medius tendonunun kronik kalsifik tendiniti kabul edildi. Başlangıç tedavisi, immobilizasyon, nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar ve fizik tedaviyi içeren konservatif bir tedavi ile başlatıldı. Uygulanan tedaviye rağmen kalça ağrısı kısmen düzeldi. Bu nedenle, ultrason rehberliğinde iğneyle lavaj ve kortikosteroid enjeksiyonu yapıldı. Vakada kalsifikasyon çevresindeki deri altı dokuda lokal anestezi olarak %2 prilokain kullanıldı. Lavaj işleminde 18 gauge uzunluğunda bir iğne kullanıldı. Ardından 5 miligram betametazon dipropiyonat, 2 miligram betametazon sodyum fosfat ve 4 mililitre %1 prilokain içeren enjektat kalsifikasyon alanına enjekte edildi. Tedaviden sonra hastanın ağrıları büyük ölçüde düzeldi. 3 ay sonraki kontrolünde ağrısının tekrarlamadığı görüldü.

şekil 1



a) büyük trokanter ve iliotibial bant arasındaki gluteus medius tendonunun insersiyon yerine bitişik kalsifik bir odak gösteren sol kalça ultrasonografisi. b) Büyük trokanterin bitişiğinde bir kalsifikasyon (beyaz ok) gösteren sol kalçanın ön-arka radyografisi.

Sonuç: KT, en sık omuz çevresindeki tendonlarda görülse de, gluteus medius tendonunda az sayıda kalsifik tendinit vakası bildirilmiştir. Kalça ağrısı olarak ortaya çıkan gluteus medius tendonunda KT, koksartroz olarak yanlış teşhis edilebilir. Her iki hastalığın farkındalığı, ayrıntılı bir öykü ve klinik muayene, iki hastalığı ayırt etmeye yardımcı olabilir. KT genellikle klinik şüphe ve tipik radyografik veya ultrasonografik bulgulara dayanarak kolayca teşhis edilir. Çoğu hasta konservatif tedavilerle tedavi edilebilir. Bu tedaviler başarısız olduğunda minimal invaziv tedaviler uygulanır. İnvaziv tedaviler esnasında ultrasonografi kullanımı klinisyenlere tanı ve tedavide büyük kolaylık sağlar. Klinisyenler kalça ağrısı ile başvuran hastalarda ayırıcı tanı olarak gluteus mediusun kalsifik tendiniti olasılığını göz önünde bulundurmalıdır. Bu vakada gösterildiği gibi, kronik kalsifik tendinit tedavisinde ultrason rehberliğinde iğne lavaj ve kortikosteroid enjeksiyonu oldukça etkili, minimal invaziv, kolay ulaşılabilir ve ucuz bir yöntemdir. Bu nedenle, gluteus medius tendonu ve omuz dışı tendonların kalsifik tendiniti tanı ve tedavisinde ultrason rehberliğinde terapötik enjeksiyonların faydalı olabileceği düşüncesindeyiz.

antiinflamatuvar ilaç başlandı. Psikiyatriye yönlendirildi, fluoksetin 20 mg ve psikoterapi ile ağrı ve ekimozlarda azalma izlendi.Olgu sunumu için ebeveyninden yazılı onam alındı.

Sonuç: Bu vaka sunumunda da görüldüğü gibi ağrı şikayetine ekimoz gibi cilt bulgularının eşlik ettiği hastalarda çok nadir görülen GDS akla gelmelidir.Ağrı şikayeti her zaman kas-iskelet sistemiyle ilgili olmayabilir,diğer sistem tutulumları da düşünülerek tanı ve ayırıcı tanı yaklaşımı oluşturulmalıdır.

Bildiri No: P-012

Servikal Radikülopatiyi Taklit Eden Hipofarenkste Yabancı Cisim. Olgu Sunumu

Betül Aydın¹, Serdar Kokar², Savaş Şencan², Osman Hakan Gündüz²

¹Marmara Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Algoloji Bilim Dalı

Betül Aydın / Marmara Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Servikal radikülopati (CR), boyun, omuz ve kol ağrısı, kas güçsüzlüğü ve duyuşal semptomlara neden olabilen sinir kökünü etkileyen patolojik bir sürece bağı klinik bir durumdur. CR genellikle servikal disk herniasyonu ve spondiloz gibi dejeneratif omurga durumlarından kaynaklanır . Farinkste yabancı bir cisme bağı CR tipik olarak beklenmez. Farinkste yabancı cisim genellikle akut olarak öksürük, dispne gibi solunum yolu semptomlarıyla ortaya çıkmaktadır. Ancak nadir durumlarda yabancı cisim doku içine göç edebilir ve sonrasında servikal radikülopatiyeye benzer semptomlara neden olabilir.

Yöntem: Bu yazıda posterior farengeal bölgede yabancı cisim tespit edilen erkek hastadan bahsedilecek olup olgu sunumu için bilgilendirilmiş gönüllü onam formu hasta tarafından imzalanmıştır. 47 yaşında erkek hasta algoloji polikliniğimize boyun ve sağ omuz ağrısı ile başvurdu. Disk herniasyonuna atfedilen servikal radikülopatiyi taklit eden bu şikayetler, 1,5 yıl boyunca çok sayıda fizik tedavi modaliteleri ve medikal tedaviye rağmen azalmamıştı. Hastanın fizik muayenesinde kas güçleri tam ,boyun ve omuz eklem hareket açıklığı tam , hasta boyundan sağ omuza doğru yayılan nöropatik ağrı tariflemekteydi. Servikal manyetik rezonans (MR) görüntülemeye sinir kökü basısı olmaksızın çok seviyeli disk hernisi tespit edilmiştir. MR görüntüleme raporunda, servikal bölgede bir artefakt ya da önceki bir ameliyatın kalıntısı olarak nitelendirilebilecek ilgi çekici bir anomali tespit edilmiştir.

Bulgular: Hastadan edinilen bilgiye göre daha önce hiç ameliyat olmamıştı. Hastaya kontrastlı boyun bilgisayarlı tomografi (BT) taraması yapılmasına karar verildi ve sonuçta yabancı bir cisim tespit edildi. Kulak burun boğaz polikliniğine konsulte edildi. Posterior farengeal bölgede bulunan yabancı cismin çıkarılmasını takiben, hastanın tüm şikayetleri tamamen ortadan kalkmıştır. Çıkarılan cismin aşınmış bir tel olduğu belirlendi. Hasta yabancı cismin o bölgeye nasıl ulaştığının farkında değildi. Ancak, bir tüp imalat fabrikasında çalıştığını bildirmiş ve böylece mesleği ile olası bir ilişkiye işaret etmiştir.

Servikal BT de sagittal ve aksiyal görüntü



Servikal BT de nazofarenks-orofarenks bileşkesi düzeyinde posterior duvarın sağ yarısında yabancı cisim

Posterior Farinksten Çıkarılan Yabancı Cisim



Uzunluğu 1 cm olan aşınmış tel, uvulanın iki santimetre altından kesilerek posterior farinksten çıkarılmıştır

Sonuç: Posterior hipofarenkte yabancı bir cisim bulunması her zaman akut semptomlarla bulgu vermemektedir. Yabancı cismin doku içine göç etmesiyle komşu sinir kökünde kronik inflamasyon ve/veya irritasyona neden olarak kronik servikal radiküler ağrıya yol açma potansiyeline sahiptir. Sonuç olarak, bu fenomen servikal radikülopatinin seyrek görülen bir etiyolojik faktörü olarak düşünülmelidir.

Bildiri No: P-016

İnatçı bel ağrısıyla gelen Osteoid Osteoma vakası

Delal Öztürk¹, Ozan Volkan Yurdakul¹

¹İstanbul Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Delal Öztürk / İstanbul Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Amaç: Ağrı sebebi olarak daha nadir görülen kemik tümörleri ve Osteoid osteoma kliniğine bir örnek sunmak ve inatçı inflamatuvar ağrılarda, genç veya yaşlı farketmez, tümörler ön tanılar arasında olması gerektiğini hatırlatmak.

Yöntem: 28 yaşında bilinen kronik hastalığı olmayan kadın hasta polikliniğimize 6 aydır devam eden geceleri uykudan uyandıran bel ağrısı şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu. Ağrı künt ve inflamatuvar karakterde olup lokalize edilememekle beraber sağ bel bölgesineydi. Hasta 1 yıl önce doğum yapmış ve laktasyona devam etmekteydi. Özgeçmiş ve soygeçmişte özellik yoktu. Polikliniğimizde 17 ay süren takip sonucunda hastaya bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formu imzalatıldıktan sonra bulguları kaydedilmiştir.

Bulgular: Yapılan fizik muayenede bel eklem hareket açıklığı (EHA) tüm yönlere kısıtlı ve ağrılı, sağ para-vertebral ve derin bel kaslarında spazm ve ağrı saptandı. Sakroileak eklem, kalça ve diğer bölgelerde fizik muayene ve nörolojik muayene doğaldı. Yapılan kan tetkiklerinde Akut Faz Reaktanları (AFR)ve hemogram normal, romatolojik tetkikler negatif saptandı. Ekim 2021 Çekilen Lomber Manyetik Rezonans (MR) da L2 de 33*22mm boyutlarında yağdan fakir hemanjiom (laktasyona bağlı atipik görünümlü hemanjiom) dışında patoloji saptanmadı. İbuprofen 2*400mg reçete edilen hastanın ağrısında dramatik azalma saptandı. 8 ay sonra kontrol Lomber MR görüntülemesinde boyutlarında progresyon olmayan yağdan fakir hemanjiom dışında patoloji izlenmedi. Kliniği açıklayacak bulgu saptanamayan hasta inflamatuvar ağrı karakteri tariflemesi nedeniyle sakroileak MR görüntülemesi istendi ve patoloji izlenmedi. Hastada lokalize edilemeyen sağ künt bel ağrısı yapabilecek derin kas gruplarından 'Quadratus Lumborum Sendromu' düşünüldü. Hastaya ultrason eşliğinde uygulanan 3 seans derin kuru iğneleme ve 15 seans fizik tedavi sonrasında ağrılarında azalma saptanmadı. Laktasyonun sonlanmasıyla beraber Naproksen 550mg 1*1 ile bir süre daha takip edildi. Ağrının devam etmesi nedeniyle ilk başvurudan 17 ay sonra üçüncü Lomber MR çekildi. Yapılan görüntülemelerde ikinci lomber (L2) korpus alt end plato düzeyinde 3mm kemik defekti ve kemik iliği ödemi izlendi. Saptanan kemik patolojisini daha iyi görüntülemek amacıyla Lomber Bilgisayarlı tomografi (BT) istendi. BT de L2 vertebra korpusunda sklerotik dansite artışları izlendi. Radyoloji tarafından değerlendirilen görüntülemeler Schmörl nodülü veya Osteoid osteoma (OO) yönünden şüpheli bulundu. Klinik ile uyumlu olması nedeniyle ön planda Osteoid osteoma düşünüldü. Kemik Sintigrafi ile tanı doğrulandı. Hasta tümör cerrahına yönlendirildi ve hastaya eksizyon amaçlı operasyon önerildi. Vertebra korpus sağ alt end plate 'de konumlanması nedeniyle hastaya operasyon sırasında olası sinir hasarı riski

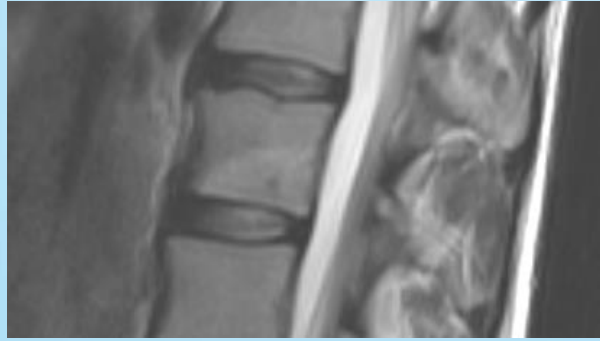
anlatıldı. Lezyon konum dolayısıyla Radyofrekans tedavisi de riskli görüldü. Riskleri kabul etmeyen hastaya 6 ay aralıklarla MR ile takip önerildi. Naproksen 1*550mg'a devam etmesi önerildi. Hastanın takipleri kliniğimizde devam etmektedir. Kısaltmalar: eklem hareket açıklığı (EHA), Akut Faz Reaktanları (AFR), Manyetik Rezonans (MR), Bilgisayarlı tomografi (BT), Osteoid osteoma (OO)

BT de nidus görüntüsü



Lomber BT L2 sagittal kesit. Korpusta nidus ve çevresinde skleroz.

MR'da kemik lezyonu



Lomber MR da L2 sagittal kesitte korpusta kemik defekti ve çevresinde yoğun ödem izlenmektedir.

Sonuç: Kronik inflamatuvar bel ağrısıyla gelen hastalarda kemik tümörleri mutlaka akılda tutulmalı. Kemik tümörlerini en iyi gösteren görüntüleme yöntemi BT olup MR ilk dönemlerde yanıltıcı olabilir. Tümöre sekonder gelişen kas spazmları tanıyı maskeleyebilir. Dirençli kas spazmlarında altta yatan neden aranmalıdır. Kısaltmalar Manyetik Rezonans (MR), Bilgisayarlı tomografi (BT).

Bildiri No: P-017

Double Crush Sendromunun Nadir Görülen Bir Örneği: Lomber Pleksopati ve Siyatik Sinir Hasarı

Mürvet Arda Köroğlu¹, Gökçenur Yalçın¹, Mehmet Akif Güler¹, Emre Ata¹

¹Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Mürvet Arda Köroğlu / Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Lumbosakral pleksopati toplumda %0.71 sıklığında görülmekte olup en sık nedenleri arasında travma, pelvik fraktür, gebelik, alt pelvik malignite, batın içi apse, retroperitoneal hematoma, kesici delici alet yaralanması ve intraoperatif yaralanma sayılabilir [1]. Akut lumbosakral pleksus yaralanması ise nadir görülmekte ve sıklıkla bel ve/veya bacak ağrısı, motor güçsüzlük, anestezi gibi non-spesifik semptomlarla prezente olmaktadır [2]. Bu olgu sunumunda bilinç kaybı ve uzamış immobilizasyon sonucu hem kompresif lomber pleksopati hasarı ve hem siyatik sinir hasarı gelişen bir hasta sunulmaktadır.

Yöntem: Olgu sunumu olarak hazırlanmıştır. Hastadan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır.

Bulgular: 45 yaşında kadın hasta, suisid amaçlı alkol ve 200 mg amitriptilin alımı kaynaklı bilinç kaybı ve düşme sonrası aynı pozisyonda 12 saat hareketsiz kalmasının ardından sol bacağına ağrı, güçsüzlük ve elektriklenme gibi nöropatik şikayetlerle polikliniğimize başvurdu. Ön tanılarda lomber pleksopati, rabdomiyoliz, siyatik sinir hasarı, spinal kord yaralanması düşünüldü. Manyetik rezonans görüntülemelerinde lomber spinal patoloji, batın içi oluşum ve pleksusta belirgin bulgu saptanmadı. Gluteal kaslarda hematoma ve siyatik sinirde sinyal artışı mevcuttu. Elektromiyografisinde sol siyatik tibial divizyonda tam, peroneal divizyonda ağır, inferior gluteal sinirde orta, femoral sinirde hafif aksonal hasar saptandı. Nöroşirurji ekibi tarafından siyatik eksplorasyonu ile granülasyon dokusu temizlendi. Lomber pleksopati ve eşzamanlı siyatik sinir hasarı tanıları konan hasta fizik tedavi programına alındı. Başlangıçta tek kanedyen ile ambule olup sol ayak dorsifleksiyonu ve plantar fleksiyonu 2/5, baş parmak ekstansörü 1/5 gücünde olan hasta 30 seans güçlendirme, yürüme ve denge rehabilitasyonu aldı. Taburculukta refleks ayak bileği ayak ortezi (AFO) ile bağımsız ambule hale gelip ayak dorsifleksiyonu ve plantar fleksiyonu 3/5 ve başparmak ekstansörü 2/5 gücüne yükselmiştir. Yüksek düzeydeki nöropatik şikayetleri pregabalın 150 mg 2*1 ve duloksetin 60mg 1*1 ile kontrol altına alınmıştır.

Sonuç: Immobilizasyon sonrası gelişen akut lumbosakral pleksopati nadir görülen ve hastanın yaşam kalitesini ve fonksiyonel durumunu etkileyen klinik bir tablodur. İyi bir anamnez, fizik muayene ve görüntüleme yöntemleriyle etiolojinin ortaya konması, başka sinir yaralanmasının eşlik edip double crush sendromu olabileceği akılda bulundurulmalıdır. Bu durum, etkin bir tedavi düzenlenebilmesi için büyük önem taşımaktadır.Kaynaklar1.

Lumbosacral Plexus Injury and Brachial Plexus Injury Following Prolonged Compression
Journal of the Chinese Medical Association Chung-Lan Kao , Chia-Hei Yuan, Yuan-Yang Cheng,
Rai-Chi Chan². Concealed Cause of Lumbosacral Plexopathy John Jackson, Jason Webb, Ewan
Bigsby Department of Trauma and Orthopaedic, Soutmead Hospital, Bristol, United Kingdom

Bildiri No: P-019

Total Diz Artroplastisi Sonrası Tekrarlayan Hemartroz İle Ortaya Çıkan Pigmente Villonodüler Sinovit Olgusu

Engin Koyuncu¹, Gamze Yavuz Özerdem¹

¹SBÜ Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Gamze Yavuz Özerdem / SBÜ Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Rekürren hemartroz (RH) ve pigmente villonodüler sinovit (PVNS) total diz artroplastisi (TDA) sonrası nadir görülen bir durumdur. PVNS sinovyal eklemleri, tendon kılıflarını ve bursaları etkileyen proliferatif bir süreçtir. Amacımız TDA sonrası 4. ayda RH kliniği ile prezente olan, PVNS tanısı alan ve sinoviektomi ile tedavi edilen hastamızı sunmaktır.

Yöntem: Hastaya bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formu imzalatılmıştır.

Bulgular: 61 yaşında kadın hastaya, konservatif tedaviye yanıt vermeyen diz osteoartriti (OA) tanısıyla önce sol, üç ay sonra sonra sağ çimentolu total diz artroplastisi uygulandı. TDA ameliyatı sonrası ağrıları azalan ve diz eklem hareket açıklığı tam olan hastanın sağ TDA operasyonundan dört ay sonra sağ dizinde özellikle anterolateralde şişlik, ağrı ve ekimoz gelişti. Travma öyküsü ve antikoagülan kullanımı, kanama diyatezi olmayan hastanın tetkiklerinde ESH: 27 mm/saat, CRP: 12 (0-5) saptandı. Tam kan, aPTT, PT ve INR, fibrinojen, D-dimer değerleri normal sınırlardaydı. Çekilen diz grafisinde protez materyalinde herhangi bir malpozisyon ve malrotasyon bulgusu saptanmadı. Sağ diz USG'de; suprapatellar bursada ince ekojen bantları olan, cidarı kalın ve vaskülarizasyonu belirgin izlenen efüzyon, suprapatellar bursadan medial ve lateral reseslere uzanan efüzyon ve sinovial kalınlaşma izlendi. Sağ diz MRG'de suprapatellar bursa içerisinde T2A serilerde hiper, T1A serilerde hipointens içerisinde sıvı seviyelenmesi bulunan geniş kolleksiyona ait görünüm izlendi. Ortopedi servisine yatırılan ve eklem aspirasyonu yapılan hastanın elde edilen aspirasyon materyali hemorajik görünümdeydi. Marteryalden elde edilen kültürde herhangi bir üreme olmadı. Hastaya soğuk uygulama, bandaj ve istirahat önerildi ve şikayetleri azalan hasta taburcu edildi. Aspirasyondan 2-3 hafta sonra hastanın şikayetleri tekrarlamaya başladı. 2-3 haftada bir, bazen daha sık olmak üzere sağ dizde şiddeti değişken olan şişlik, ağrı, zaman zaman ekimoz ve ağrı nedeniyle yürüme güçlüğü gelişti. İstirahat, NSAID ve aspirasyona rağmen hemartrozu tekrarlayan hastaya ameliyat olduğu kliniğin dışındaki bir ortopedi kliniği tarafından arteriyel embolizasyon önerildi. TDA'dan yaklaşık altı ay ve on ay sonra girişimsel radyoloji tarafından iki seans olmak üzere geniküler arteriyel embolizasyonu uygulandı. Geniküler arteriyel embolizasyon görüntülerinde protez çevresinde sinovial inflamasyona bağlı boyanma alanları izlendi. İkinci seans geniküler arter embolizasyonundan sonra şikayetleri kısmen azalan hastanın yaklaşık üç ay sonra sağ dizde şişlik ve ağrı şikayetleri tekrar oluştu. İlk hemartrozun üzerinden geçen on ayda, hastanın ifadesi ile sağ dizde beş-altı kez şiddetli, bazen hafif olmak

üzere toplam 20-30 kez şişlik ve ağrı şikayetleri olan hasta, şikayetlerinin geçmemesi üzerine farklı bir ortopedi kliniğine başvurmuş ve sinoviyektomi/revizyon operasyonu kararı alınmış. Sağ dize uygulanan operasyonda; dizde tüm sinoviyumda belirgin sinoviyal kalınlaşma ve PVNS benzeri morfolojik değişiklikler gözlenmiş. Hipertrofik sinovium dokusu görülmüş, sinoviyektomi ve patelloplasti operasyonu uygulanmış. Materyal mikroskopik olarak PVNS olarak raporlanmış. Operasyon sonrası ağrı tedrici olarak azaldı, şişlik tekrarlamadı, yürüme mesafesi arttı. Sinoviyektomi sonrası 6. ay kontrollerinde dizindeki şişliğin tekrarlamadığı ve ağrısının gerilediği ancak yürümeyle hafif diz ağrılarının olduğu öğrenildi.

MATERYAL GÖRSELİ



DİZDE TEKRARLAYAN ŞİŞLİKLERDEN ALINAN MATERYAL

Sonuç: TDA sonrası erken dönem (<6 ay) RH olgularında da travma, enfeksiyon, antikoagülan/antiplatelet kullanımı, kan diskrazileri, implant malpozisyonu ve vasküler yaralanma olasılığı ile birlikte PVNS de ayırıcı tanıda yer almalıdır.

Bildiri No: P-020

Kronik Spinal Kord Yaralanmasında Epidural Stimülasyon Operasyonu Sonrası Rehabilitasyonun Motor Ve Fonksiyonel Sonuçları

Özden Tömek¹, Semiha Özgüç¹, Mehmet Akif Güler¹, Emre Ata¹

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

Özden Tömek / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Spinal kord yaralanması (SKY), ani bir şekilde motor, duyu ve otonomik kontrolün bozulmasıyla fonksiyonel, psikolojik, ekonomik ve sosyal açıdan kısıtlılıklara yol açan nörolojik bir tablodur. SKY rehabilitasyonunun amacı, kişinin yaşam kalitesini artırmak, komplikasyonları yönetmek ve günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığı sağlamaktır. Epidural Spinal Kord Stimülasyonu (ESCS) 1990'larda spinal kord yaralanmalı popülasyonda motor fonksiyonu geliştirmeye yönelik ortaya çıkan terapötik bir yöntemdir. ESCS tedavisi epidural boşluğa cihaz implante edilerek yaralanma seviyesinin altındaki sağlam sinir yollarının elektrik akımı kullanarak uyarılmasını içerir. Motor ve duyu iyileşme sağlayarak bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme yeteneğini artırabilir. Bu olgu sunumunda epidural stimülasyon operasyonu sonrası elde edilen kazanımların nörolojik rehabilitasyon programı ile kombine edilmesinin hastanın fonksiyonelliği üzerine etkisini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Hasta ESCS operasyonu öncesi ve sonrasındaki rehabilitasyon süresinde tarafımızca takip edilmiştir. Hastaya bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır.

Bulgular: 23 yaşındaki erkek hasta yürüme güçlüğü, kollarda ve ellerde güç kaybı ile polikliniğimize başvurdu. 9 ay önce sığ suya atlama sonrası kol ve bacaklarında güçsüzlük ve his kaybı şikayetleriyle acil servise başvurduğu öğrenildi. Spinal Bilgisayarlı Tomografi görüntülemesinde C5 vertebra fraktürü ve C4-5 düzeyinde evre 3 anterior spondilolistezis saptanarak Posterior Stabilizasyon Cerahisi uygulandığı görüldü. Hasta rehabilitasyon amaçlı kliniğimize interne edildi. Muayenesinde; yatak içi dönme kısmiydi, oturur hale gelemiyordu. Kısa oturma dengesi mevcuttu ve bir kişinin yardımıyla tekerlekli sandalye ile ambuleydi. Üst ekstremitelerde spastisite yoktu, alt ekstremitelerde global olarak Modifiye Ashworth skalasına göre grade 1 spastisite mevcuttu. C5 ABS B, duyu seviyesi: C5, motor seviye C6 idi. Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği:48, Fonksiyonel Ambulasyon Skalası:0 idi. İdrar ve gaita inkontinansı mevcuttu, günde 2 kere temiz aralıklı kateterizasyon başlandı. Yatışı sırasında uzun ve kısa oturma dengesi, yüzüstü ve sırtüstü gövde güçlendirme, gövde dengesi, abdominal güçlendirme, solunum egzersizleri, üst ekstremitte eklem hareket açıklığı (EHA), omuz kuşağı, dirsek fleksör ve ekstansör kasları kuvvetlendirme, alt ekstremitte pasif EHA ve germe, el bilek ekstansör kaslarına elektrik stimülasyonu, kol çevirme, kol ergometresi ile kol çalışması, tilt table ile ortostatik hipotansiyonu önleme ve gövde dengesi egzersizleri, push-up ve transfer eğitimi verildi. Haftada 2 kere ekzoiskeletoş şeklinde robotik rehabilitasyon uygulandı.

Topuzlu tekerlekli sandalye ile ambulasyonu sağlandı. İlk taburculuğunda kas güçleri C5:5/5, C6:4-/5, C7:3/3, C8 2-/2-, T1:1/1, L2:0/0 L3:0/0 L4:0/0 L5:0/0, S1:0/0 idi. Taburculuğu sonrası 4. ayında Hindistan'dan gelen bir beyin cerrahı tarafından epidural stimülasyon operasyonu yapıldı ve 32'lik lead L1-T12 epidural boşluğa yerleştirildi. Hastanın cihazı aktif iken alt ekstremitelerde kas güçleri: L2:3/3, L3:2/2, L4:1/1 L5:0/0, S1:0/0, hamstring:3/3 kalça abduksiyon: 0/0 kalça ekstansiyonu: 0/0 olarak muayene edildi. Hasta fizik tedavi ünitemizde bilateral solid AFO ve iki fizyoterapist tarafından manuel diz kilitlemesi ve yüksek walker ile ambulasyon eğitimi aldı.

Şekil 1



a. Hastanın topuzlu tekerlekli sandalye ile ambulasyonu b. İki fizyoterapist tarafından manuel diz kilitlemesi ve yüksek walker ile ambulasyon eğitimi c. ve d. Stimülatör cihazı ve leadlerin spinal ve pelvis AP grafide görüntüsü

Sonuç: Epidural stimülasyon SKY'li hastaların yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için umut verici bir tekniktir. Yeni gelişmelerle hastalarda motor fonksiyonda ve bağımsızlıkta daha fazla iyileşme sağlanabilir. Son klinik çalışmalar, epidural stimülasyonun; yaralanma seviyesinin altındaki kaslar üzerinde sınırlı bir istemli kontrol sağlayarak ayakta durma, adım atma gibi hareketlerin yeniden kazanılmasında ve alt ekstremitelerde nörolojik fonksiyonun artırılmasında faydalı olabileceğini göstermiştir. Ancak bizim olgumuzda olduğu gibi, yaralanmanın şekli, meydana gelmesinden itibaren geçen süre ve stimülasyonla birlikte kullanılan spesifik rehabilitasyon protokolleri gibi faktörlere bağlı olarak sonuçlar hastalar arasında farklılık göstermektedir.

Bildiri No: P-021

Nörolojik Rehabilitasyonda Robotik Rehabilitasyonun Yeri: Literatür Taraması

Özden Tömek¹, Melike Ünsal Küçük¹, Mehmet Akif Güler¹, Emre Ata¹

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

Özden Tömek / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Nörorehabilitasyonda en sık karşılaşılan hasta grupları; inme, spinal kord yaralanmaları (SKY), parkinson hastalığı, multipl skleroz, serebral palsi ve travmatik beyin hasarlarıdır. Nörorehabilitasyonda, konvansiyonel rehabilitasyon uygulamalarının yanı sıra, teknolojinin ilerlemesiyle birlikte robotik rehabilitasyon da kullanılmaktadır. Robotik rehabilitasyon; simülasyonlar eşliğinde ve duyuşal uyarılarla önce hareketin pasif olarak yaptırılarak öğrenilmesini, sonrasında dereceli olarak aktif hareketin artırılmasıyla hareketin başarılı bir şekilde tamamlanmasını sağlar. Bu çalışmada amacımız 2008-2023 yılları arasında literatürde nörolojik rehabilitasyon hasta gruplarında robotik rehabilitasyon ile ilgili yapılan çalışmaları taramak ve gelecek çalışmalara katkıda bulunmaktır.

Yöntem: Literatür taraması için Medline, Scopus, EBSCO ve Web of Science kullanıldı. 2008 ve 2023 yılları arasındaki çalışmalar tarandı. Anahtar kelime olarak "stroke", "parkinson", "spinal cord injury", "multiple sclerosis", "cerebral palsy", "traumatic brain injury" ve "robot assisted gait", "robotic rehabilitation", "robot therapy" kullanıldı. Mevcut yayınlar klinik araştırma, metaanaliz, sistemik derleme ve Türkiye'den çıkan yayın sayısı olarak subgruplar halinde incelendi. Türkiye'den çıkan yayınlar içerik olarak incelendi.

Bulgular: İnme hasta grubunda robot yardımcı yürüme ile yapılan toplam 125 çalışma bulundu. 125 çalışmanın 93'ü klinik araştırma iken, 5'i metaanaliz, 27'si sistemik derleme idi. Bu araştırmaların 8'i Türkiye'de yapılmış olup tümü klinik çalışmaydı. 2 çalışma sanal gerçeklik ile robotik rehabilitasyonu karşılaştırıyordu. 1 çalışma robotik rehabilitasyondaki ve konvansiyonel tedavideki bakıcı yükünü karşılaştırıyordu. 1 çalışma botulinum toksin enjeksiyonu uygulanan inme hastaları üzerinde yapılmıştı. Geri kalan yayınlar konvansiyonel tedavi ile robotik rehabilitasyonu karşılaştırıyordu. SKY hasta grubunda 11'i klinik araştırma, 5'i metaanaliz, 11'i sistemik derleme olmak üzere toplam 45 çalışma bulundu. Türkiye'de yapılan 3 yayın da aynı merkezde yapılmış olup SKY hastalarında robotik rehabilitasyon uygulamasının ambulasyon, fonksiyonel kapasite ve yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmışlardı. Serebral palsi hasta grubunda yapılan toplam 43 çalışmanın; 25'i klinik araştırma, 1'i metaanaliz, 13'ü sistemik derleme idi. Serebral palsi hastalarında ülkemizde yapılmış 2 yayın da konvansiyonel tedaviyle beraber robotik rehabilitasyon uygulanmasının sonuçlarını ve mesane fonksiyonu üzerine etkisini araştırmıştı. Multipl skleroz hasta grubunda yapılan toplam 26 çalışmanın; 13'ü klinik araştırma, 1'i metaanaliz, 11'i sistemik derleme idi. Multipl skleroz hastalarında Türkiye'de yapılan tek yayın konvansiyonel terapi ile robot

yardımlı yürüme karşılaştırıyordu. Parkinson hasta grubundaki toplam 26 çalışmanın; 13'ü klinik araştırma, 2'si metaanaliz, 11'i sistemik derleme idi. Parkinson hastalığında robotik rehabilitasyon ile ilgili Türkiye'den hiç yayın çıkmamıştır. Travmatik beyin hasarı hasta grubunda yapılan toplam 5 çalışmanın 3'ü klinik araştırma ve 1'i sistemik derleme idi. Travmatik beyin hasarı hasta popülasyonunda robotik rehabilitasyonla ilgili ülkemizden çıkan yayın yoktur.

Tablo 1

	İnme	SKY	Serebral Palsi	Multipl Skleroz	Parkinson Hastalığı	Travmatik Beyin Hasarı
Toplam	125	45	43	26	26	5
Klinik Araştırma	93	11	25	13	13	3
Metaanaliz	5	5	1	1	2	0
Sistemik Derleme	27	22	13	11	11	1
Türkiye'den Yayın Sayısı	8	3	2	1	0	0

Sonuç: Ülkemizde birçok farklı şehirde yürüme yardımlı robotik sistemler kullanılmasına rağmen Türkiye'den nörolojik hastalıklarda robotik rehabilitasyon ile ilgili yeterli yayın çıkmamaktadır. Robot destekli rehabilitasyon sistemleri ülkemizde de yaygın kullanıldığından, ileriki yıllarda çok daha fazla yayın çıkabileceği düşüncesindeyiz.

Şekil 1



Türkiye'de robotik rehabilitasyon uygulanan merkezlerin dağılımı

Bildiri No: P-022

Progresif Supranükleer Palsi'de Robotik Rehabilitasyon ve Literatür İncelemesi

Özden Tömek¹, Melike Ünsal Küçük¹, Mehmet Akif Güler¹, Emre Ata¹

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

Özden Tömek / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Atipik Parkinsonizmin en sık görülen tipi progresif supranükleer palsi(PSP)nin prevalansı 5,7/100.000'dir. Patofizyolojisinde Tau proteindeki biyokimyasal değişiklikler sonucu bazal ganglia, beyinsapı, prefrontal korteks ve serebellumda nörodejenerasyon ve gliosis oluşması yer alır. Klinik bulguları postüral instabilite, yürüme bozukluğu nedeniyle sık düşme, konuşma problemleri, yutma bozuklukları, vertikal supranükleer bakış kısıtlılığı, bradikinezi, aksiyal rijidite, uyku bozuklukları ve nöropsikolojik problemlerle karakterizedir. Kesin bir tedavisi ve spesifik bir rehabilitasyon programı bulunmamaktadır. Rehabilitasyon programında kas güçlendirme, yürüme, koordinasyon ve denge egzersizleri uygulanmaktadır. Bu PSP olgu sunumunda konvansiyonel tedaviye robotik rehabilitasyon eklemenin, yürüyüş ve düşme riski üzerine etkisini literatür eşliğinde incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Hastaya yatışında 20 seans konvansiyonel ve robotik rehabilitasyon uygulanmıştır. Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır

Bulgular: 63 yaşında erkek hasta sık düşme, yürüme bozukluğu, yutma ve konuşma güçlüğü şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden 3 yıl önce PSP tanısı aldığı öğrenildi. Medikal tedavisi: levodopa, karbidopa, benserazid, rasajilin, amantadin içermekteydi. Fizik muayenesinde postüral instabilite, hipokinetik dizartri, vertikal bakış kısıtlılığı, bradikinezi, bradimimi, adım uzunluğu ve kadansta azalma, kol hareketlerinde azalma, parmak burun testinde dismetri, disdiadokinezi, Romberg pozitifliği, tandem yürüyüş başarısızlığı, alt ekstremitte eklemlerinde hareket genliğinde azalma, özellikle salınımda kalça ve diz fleksiyonunda azalma ve depresif duygudurum saptandı. İstirahat tremoru, rijidite ve fleksiyon postürü bulunmaması atipik parkinsonizme uymaktaydı. Kas güçleri bilateral üst ve alt ekstremitede 5/5 saptandı. Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FBÖ): 67, Fonksiyonel ambulasyon Skalası (FAS):2. Mini Mental Test: 19, Hoehn Yahr: evre 3, 6 Dakika Yürüme Testi 460 metre idi. Hastaya rehabilitasyon olarak postüral eğitim, relaksasyon-germe egzersizleri, yürüme eğitimi, ritmik denge ve propriosepsiyon egzersizleri, bisiklet, kol ergometresi, resiprokal ekstremitte egzersizleri, Lee Silverman Voice Tedavisi, ergoterapi, fasyal egzersizler, yutma rehabilitasyonu ve robotik rehabilitasyon uygulandı. Robotik rehabilitasyon olarak günde 45 dakika yürüyüş paterni eğitimi 20 seans boyunca uygulandı. Rehabilitasyon sonrası muayenesinde: FBÖ: 76, FAS:3, Mini Mental Test: 22, 6 Dakika Yürüme Testi: 490 metre, Hoehn Yahr: Evre 2 idi.

Sonuç: Literatürü incelediğimizde PSP’de robotik rehabilitasyon uygulamasına dair 2 adet çalışma bulabildik. Literatürde konvansiyonel tedaviye robotik rehabilitasyon eklemenin yürüyüşü düzelttiği ve düşme riskini azalttığı gösterilmiştir. PSP hastalarında robotik rehabilitasyon iyi tolere edilebilen, etkili bir rehabilitasyon yöntemi olmakla beraber literatürde yeterli veri bulunmamaktadır. Parkinson Plus Sendromlu hastalarda robotik rehabilitasyon ile konvansiyonel rehabilitasyonu karşılaştıran randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bildiri No: P-023

Üst Ekstremitte Spastisitesinde Ultrasonografi Rehberliğinde Median Sinir Pulse Radyofrekans Uygulamasının Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Vaka Serisi

Günay ER¹, Tuğçe Güven Ekiz¹, Fırat Ulutatar¹, Rekib Saçaklıdır¹, Tülay Şahin¹, Banu Kuran²

¹Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Algoloji Kliniği

²Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

Günay ER / Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Algoloji Kliniği

Amaç: Pulse radyofrekans (PRF) kısa sürede yoğun elektrik dalgaları üretilen nöron transmembran potansiyelini etkileyen ve çevre dokuda termal ablasyon yaratmaksızın nöromodülasyon üzerine etkili bir radyofrekans tekniğidir. Radyofrekans uygulamalarının dorsal kök gangliyon ve tibial sinir üzerine supresyon etkisi ile spastisiteyi azalttığını gösteren vaka serileri mevcuttur [1]–[7].

Yöntem: Biz de çalışmamızda, üst ekstremitte belirgin spastisitesi olan hemiplejik dört hastada ultrasonografi eşliğinde haftada 1 kez toplamda 5 seans olacak şekilde 3 dk 42 derece median sinir PRF uygulamasının etkinliğini değerlendirdik. Hastalardan yazılı onam formu alınmıştır.

Bulgular: Vaka-1 3 yıl önce sağ AVM nedeniyle intraserebral kanama sonrası sol hemiplejik 23 yaşında kadın hastanın sol üst ekstremitesinde baskın spastisitesi mevcut olup oral baklofen 10 mg 5*1 kullanmakta idi. En son 6 ay önce sol üst ekstremitte botulinum toksin uygulaması yapılmıştı. Vaka-2 62 yaşında multiple myelom tanılı kadın hasta, 8 ay önce intraserebral kanama sonrası sağ hemiplejik olup kranial biyopsi sonucunda metastaz lehine bulgu saptanmamıştı. Hasta 2*6 mg tizanidin kullanmakta idi. Vaka-3 41 yaşında erkek hasta 4 yıl önce geçirilmiş hemorajik serebrovasküler olay sonrası sol hemiplejik olup tizanidin 6 mg 2*1 kullanmakta idi. Vaka-4 40 yaşında kadın hasta 1 yıl önce MCA anevrizmasına sekonder intraserebral kanama sonrası sol hemiplejik olup en son 8 ay önce botulinum toksin uygulanmış. Vakaların spastisite muayeneleri Modifiye Ashworth skalasına göre yapılmış olup Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Vakaların spastisite muayene bulguları

	Vaka-1		Vaka-2		Vaka-3		Vaka-4	
	Öncesi	Sonrası	Öncesi	Sonrası	Öncesi	Sonrası	Öncesi	Sonrası
Dirsek fleksiyon	3	2	3	3	3	3	3	2

Dirsek pronasyon	3	2	3	3	3	3	2	1
El bileği fleksiyon	2	2	3	2	3	3	2	2
Başparmak fleksiyon	3	2	3	2	3	2	2	1
Parmaklar fleksiyon	2	2	3	3	2	2	3	3

Sonuç: Literatür araştırmamıza göre üst ekstremitte spastisite tedavisinde median sinir PRF uygulaması ilk kez yapılmaktadır. Sonuçlar umut verici olmakla birlikte daha geniş hasta sayısına sahip prospektif çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır

Bildiri No: P-024

Osteoporoz Tedavisinde Endikasyon Dışı Başvuruların Kabul Edildiği İki Olgunun Romosuzumab İle Tedavisi

Özden Tömek¹, Gökçenur Yalçın¹, Mehmet Akif Güler¹, Emre Ata¹

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

Özden Tömek / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Osteoporoz, düşük kemik kütlesi ve kemik mikromimarisinde bozulma ile karakterize, kemik kırılabilirliğinin arttığı kronik bir hastalıktır. Osteoporoz tedavisinde amaç kemik mineral yoğunluğunu (KMY) artırarak, kemik kırıklarının önlemektir. Non-farmakolojik tedavi: doğru beslenme, egzersiz ve fizik tedavi modalitelerini kapsar. Farmakolojik tedavide antirezortif ajanlar: bifosfonatlar, kalsitonin, selektif östrojen reseptör modülatörü, denosumab ve anabolik ajanlar: teriparatid ve romosuzumab kullanılır. Romosuzumab, sklerostin proteinine bağlanarak aktivitesini inhibe eden FDA onaylı bir humanize monoklonal antikordur. Sklerostin, Wnt/ β -katenin sinyal yolağı inhibitörüdür. Wnt/ β -katenin sinyal yolağı aktifleştirildiğinde kemik kütlesi artarken, inhibe edildiğinde kemik kütlesi azalır. Hem kemik oluşumunu artırması, hem de kemik rezorpsiyonunu azaltması ile öne çıkan ilk anabolik ilaçtır. Ülkemizde yeni bir osteoporoz tedavisi olan romosuzumabın endikasyon dışı başvurularının kabul edildiği iki hastadan bahsedeceğiz.

Yöntem: Hastalar Osteoporoz Polikliniğimizde her ay düzenli takip edilmektedir. Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır.

Bulgular: OLGU 1: 43 yıl önce araç içi trafik kazası sonrası C7 ASIA D olan 69 yaşında erkek hasta, yürüyememe şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. 3 yıl önce düşük enerjili travma ile sol tibia ve fibula distal uç kırığı geçirdiği ve 2,5 ay alçı sonrası 3 yıl immobil kaldığı öğrenildi. Yaygın vücut ağrısı mevcuttu. Hastanın KMY'sinde femur neck T skoru: -4.1, femur total T skoru: -4.0, L1-4: -1.9, L2-4: -1.8 tespit edildi. Hastanın torakal ve lomber grafisinde multipl vertebra kompresyon kırıkları saptandı. Laboratuvarda Kalsiyum:8,9, Kreatinin: 0,58, Üre: 29, ALT:12, AST: 19 idi. Hastanın FRAKTÜRK'e göre majör osteoporotik kırık riski %32 ve kalça kırığı riski %20 saptandı. Endikasyon dışı romosuzumab başvurusu yapılarak kabul sonrası tedavisi düzenlendi. Hastaya tedavisinin 1. dozu uygulandı.OLGU 2: 68 yaşında kadın hasta, polikliniğimize kosta fraktürü sonrası osteoporoz değerlendirmesi için başvurdu. Öyküsünde her iki humerus shaft kırığı, sol ayak bileği kırığı öyküsü mevcuttu. Behçet hastalığı tanısı olduğu ve 20 senedir günde 32 mg kortikosteroid kullandığı öğrenildi. KMY'sinde T skorları femur neck: -0.3, L1-4: -2,6, L2-4: -2.8 saptandı. Öyküsünde uzun yıllardır belirli aralıklarla alendronat, zoledronik asit ve denosumab gibi tedavileri aldığı görüldü. Torakal vertebrada multipl kompresyon kırığı ve 3. kostada patolojik kırık mevcuttu. Hastanın FRAKTÜRK'e göre majör

osteoporotik kırık riski: %60 ve kalça kırığı riski: %35 saptandı. Endikasyon dışı romosuzumab başvurusu yapılarak kabul sonrası tedavisi düzenlendi. Hastaya tedavisinin 3. dozu uygulandı.

Sonuç: Romosuzumab patolojik kırık, osteoporozun çoklu risk faktörleri veya diğer tedavilere karşı başarısızlık öyküsü olan yüksek kırık riski altındaki postmenopozal kadınlarda osteoporozu tedavi etmek için kullanılır. 12 ay boyunca ayda bir kez 210 mg subkutan enjeksiyon olarak uygulanır. Çalışmalarda 12 aylık tedaviden sonra, romosuzumabın kesilmesi ve antirezorptif tedavi ile osteoporoz tedavisine devam edilmesi önerilir. Romosuzumab başlanacak hastalarda inme, myokard infarktüsü (MI) öyküsü ve hipokalsemi olmaması gerekir. Her iki olgumuzda da MI ve inme öyküsü yoktu. Hastaların yüksek kırık riski olması ve bifosfonat tedavisinden yeterli fayda göremeyecekleri düşünüldüğünden anabolik tedavi olarak romosuzumab tedavisi başlanmıştır. Ülkemizde erkek hastalar ve uzun süreli kortikosteroid kullanan hastalarda romosuzumab endikasyonu geri ödeme kapsamında olmamasına rağmen kırık riski yüksek olan hastalarda endikasyon dışı başvuru yapılarak kullanılabileceği akılda tutulmalıdır.

Bildiri No: P-025

Spinoglenoid Çentikte Ganglion Kisti

Emine Yıldırım Uslu¹

¹Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi

Emine Yıldırım Uslu / Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi

Amaç: Ganglion kistleri sık görülen internal septalar bulundurabilen, sinovyal kapsülü bulunmayan, hyaluronik asit ve diğer mukopolisakkaradilerden zengin sıvı içeren tümör benzeri lezyonlardır.(1) Vücudun herhangi bir yerinde görülebilirler. Spinoglenoid çentikte yer alan ganglion kistleri supraskapular sinir tuzaklanmasına neden olup omuzda ağrı ve fonksiyon bozukluğu meydana getirebilirler. Ayırıcı tanıda spinoglenoid çentik varisi yer alır. Bu olgu sunumunda spinoglenoid çentikte ganglion kisti olan 60 yaşında bir erkek hasta anlatılacaktır. Hastanın onayı alınıp bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır.

Yöntem: 60 yaşında erkek hasta polikliniğimize 6 aydır sol omuz posteriorunda tam lokalize edilemeyen künt ağrı ve güçsüzlük yakınmasıyla başvurdu. Ağrı nedeniyle gece uykudan uyanmaları olan hasta bu yakınmalarda başvurduğu dış merkezde uygulanan intrartiküler kortikosteroid enjeksiyonundan fayda görmemiş. Ağrı travma hikayesi olmaksızın başlamış ve sol yanına yatmakla artıyormuş. İncelemede belirgin bir patoloji ve kaslarda atrofi izlenmedi. Eklem hareket açıklığı muayenesinde fleksiyon ve abduksiyonun hareket sonu ağrılı olduğu gözlemlendi. Spina skapulada palpasyonla minimal hassasiyet gözlemlendi. Hawkins, Neer, Drop arm, Yergason ve Speed testleri negatif izlendi.

Bulgular: MRG'de Spinoglenoidal çentik düzeyinde sıvı intensitesinde aksiyelde 3.5x2 cm boyuta ölçülen multiloküle kistik görünüm izlendi. Anterior-superior labrumda biseps ankoruna uzanan yırtık izlendi. Rotator interval düzeyinde subkorakoid reses oblitere olmuş, korakohumeral ligament kalınlaşmış izlendi. (Resim-1)

Sonuç: Derin ve künt posterolateral omuz ağrısı yakınmasıyla başvuran hastalarda ayırıcı tanıda supraskapular nöropati yapan sebepler düşünülmeli, spinoglenoid çentikteki bir ganglion kistinin bu siniri tuzaklayabileceği ve gerekli olgularda aspirasyon veya cerrahi tedaviden faydalanılabileceği gözardı edilmemelidir.

Bildiri No: P-026

Transfemoral Amputasyonu Olan Bir Hastada Gdkte GeliŒen ŒiŒliĒin Ayırıcı Tanısında Tromboz: Olgu Sunumu

İrem Çetinkaya Gezer¹, Gizem Kılınç Kamacı¹, Hatice Ceylan¹, Nurdan Korkmaz¹, Yasin Demir¹, Koray Aydemir²

¹SB Ankara Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon EĒitim ve AraŒtırma Hastanesi, FTR ABD

²SB Gülhane Tıp Fakültesi, FTR ABD, Gaziler FTR SUAM

İrem Çetinkaya Gezer / SBÜ Ankara Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon EĒitim ve AraŒtırma Hastanesi, FTR ABD

Amaç: Amputasyon sonrası ekstremitenin kalan kısmı olan güdük bölgesinde çeŒitli komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir. Bunlar arasında; enfeksiyon, rezidüel uzuv aĒrısı, cilt ve dolaŒım problemleri gibi komplikasyonlar yer almaktadır. Amputasyon sonrasında, özellikle ilk günlerde ve haftalarda, güdük bölgesinde ödem geliŒebilir. Bu, genellikle doku hasarına ve cerrahi travmaya yanıt olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durum erken rehabilitasyon ve bandajlama ile kontrol altında tutulabilir. Tromboz, amputasyon sonrası akut dönemde bir risk olabilmesine raĒmen genellikle sık görülen bir komplikasyon deĒildir. Biz bu vakada amputasyon sonrasında sık görülmeyen ancak ciddi bir komplikasyon olan derin ven trombozu (DVT) tespit edilen bir olguyu sunmayı ve güdük bölgesinde ŒiŒliĒi olan hastalarda tromboz olabileceĒinin akılda tutulması gerektiĒini vurgulamayı amaçladık.

Yöntem: 55 yaŒında erkek hasta, sol dizüstü amputasyon tanısı ile rehabilitasyon amacıyla ortopedik rehabilitasyon kliniĒimize yatırıldı. 6 Œubat 2023 depreminde 40 saat enkaz altında kalma sonrasında kompartman sendromu geliŒen hastaya 23 Œubat 2023'te sol dizüstü amputasyon uygulanmıŒ idi. Hasta amputasyondan 1,5 ay sonra tarafımıza baŒvurdu ve baŒvurusunda hastaya henüz herhangi bir rehabilitasyon uygulanmamıŒtı. Hastanın bilinen ek hastalıĒı ve düzenli kullandıĒı ilacı yoktu. Hastanın fizik muayenesinde sol diz üstü ampute görünümdeydi. Güdük uzunluĒu spina iliaca anterior superiordan (SIAS) 40cm olarak ölçüldü. Güdük ucunda kızarıklık ve ısı artıŒı yoktu, ödemli görünümdeydi. Sol kalça eklem hareket kısıtlılıĒı yoktu, kas gücü kalça çevresinde tüm yönlerde 4+/5 olarak deĒerlendirildi. SaĒ uyluk çapı 44cm, sol uyluk çapı 55cm olarak ölçüldü. DiĒer ekstremiteler muayeneleri doĒaldı. Bu olgu sunumu için hasta bilgilendirilmiŒ ve gönüllü onam formu imzalatılmıŒtır.

Bulgular: Hastaya sol kalça aktif eklem hareket aıklılıĒı ve germe egzersizleri, progresif dirençli egzersiz, gövde kaslarını güçlendirme, denge-koordinasyon ve yürüme egzersizlerinden oluŒan rehabilitasyon programı planlandı. Ödem kontrolü için protez kullanımına geiŒ öncesinde elevasyon, soĒuk uygulama ve güdük Œekillenmesi amacıyla bandajlama baŒlandı. Güdük ucu yüzeyel doku ultrasonografide (USG) cilt, cilt altı dokuda ödem ve lenfatik belirginleŒmeler saptanması üzerine enfeksiyon hastalıkları nerisi ile ampirik antibiyoterapi baŒlandı. demi gerilemeyen hastadan venöz doppler USG istendi. Sol common femoral ven ve eksternal iliak

vende hiperekojen subakut trombüs izlendi. Hastaya warfarin 5mg ve enoksaparin 0.6 IU 2x1 başlandı. INR değeri 2-3 aralığına geldiğinde enoksaparin stoplandı. Takiplerde kalp ve damar cerrahisi önerisi ile warfarin stoplanarak edoksabana geçildi. Verilen rehabilitasyon programı sonrası hastaya protez planlaması yapıldı. Tedavi sonrası uyluklar arası çap farkında ve ödemli görünümde azalma oldu. Uyluk çapı sağda 45 solda 47 cm olarak ölçüldü. Kontrol doppler USG'de rekanalizasyon gözlendi. Hasta protez eğitimi verilerek taburcu edildi.

Sonuç: Bu olguda transfemoral amputasyon cerrahisi sonrasında güdükte gelişen şişliğin nadir nedenlerinden biri olan DVT sunulmuştur. Amputasyon cerrahisi sonrasında güdükte ödem şikâyeti sıklıkla karşımıza çıkar ve genellikle cerrahi müdahaleye bağlı olarak gelişir. Lenfatik sistem hasarı, immobilizasyon, enfeksiyonlar, yara bakımı yetersizliği ve nadir görülen ven trombozları ödem nedenleri arasında sayılabilir. Erken rehabilitasyon ve bandajlama ile ödem oluşumu azaltılabilir. Tromboz riskinin cerrahi sonrası ilk haftalarda daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bu nedenle amputasyon yapılan hastaların durumu düzenli olarak takip edilmeli, ödem ve dolaşım sorunları açısından değerlendirilmelidir. Sonuç olarak transfemoral amputasyonu olan hastalarda güdükte şişlik ve ödem görüldüğünde amputasyonun nadir fakat ciddi bir komplikasyonu olan DVT akla gelmeli, egzersiz ve bandajlama öncesinde ampute ekstremitelere venöz doppler USG kontrolü yapılmalıdır.

Bildiri No: P-027

Çocukluk Çağı Grisel Sendromunun Konservatif Tedavi Sonuçları: Olgu Serisi

Eren Aygün¹, Tuğçe Özekli Mısırlıoğlu¹, Deniz Palamar¹, Kenan Akgün¹, Ali Metin Kafadar², Mehmet Murat Hancı²

¹İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

²İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı

Eren Aygün / İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Grisel sendromu olarak da bilinen travmatik olmayan atlantoaksiyal subluksasyon, genellikle pediatrik yaş grubunu etkileyen nadir bir hastalıktır. Tipik prezentasyon, cerrahi operasyon veya solunum yolu enfeksiyonu öyküsü olan hastalarda tortikollis, boyun ağrısı ya da boyun hareketlerinde kısıtlılıktır. Ciddi nörolojik komplikasyonları önlemek için Grisel sendromunda erken tanı ve tedavi hayati önem taşımaktadır. Bu olgu serisiyle çocuklarda görülen Grisel sendromunun klinik özellikleri ile birlikte konservatif tedavi sonuçlarımızı sunmayı amaçladık.

Yöntem: İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ile Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dallarında ortak takip edilen travmatik olmayan atlantoaksiyal rotatuvar subluksasyon (Grisel sendromu) tanısı almış 5 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Atlantoaksiyal bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) çalışmaları ile tanının radyolojik olarak doğrulanması gerçekleştirilmiştir (Resim 1). Tüm hastaların demografik verileri, başlangıç yakınmaları, uygulanan medikal tedaviler ve tedavi yanıtları değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastalardan ve/veya yakınlarından bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır.

Resim 1



Atlantoaksiyal bilgisayarlı tomografide izlenen atlantoaksiyal rotatuvar subluksasyon

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması $9,2 \pm 2,28$ yıldır (dağılım, 7-13 yıl). Tüm hastaların başlangıç yakınması, süresi 2-24 ay arasında değişen boyun hareketlerinde kısıtlılık ve ağrı olarak belirlenmiştir. Üç hastada boyun hareketlerinde kısıtlılık öncesi gelişmiş enfeksiyon öyküsü bulunmaktadır. Fizik muayenede tortikollis (sağ 2/5, sol 3/5), yüzde asimetri (3/5) ve servikal eklem hareket açıklığında (ekstansiyonda 1/5, rotasyonda 3/5, lateral fleksiyonda 3/5) kısıtlılık tespit edilmiştir. Tedavide üç hastaya ağrı yakınması ön planda olduğu için ve boyunluk kullanımına uyumu arttırmak amacıyla botulinum toksin enjeksiyonu (3/5) uygulanmıştır. Tüm hastalara boyunluk (5/5) ve immobilizasyon sonrası uygun egzersiz programı (5/5) verilmiştir. Botulinum toksin enjeksiyonu için m.trapezius, m.splenius capitis, m.semispinalis capitis, m.levator scapulae ve m.sternocleidomastoideus kasları tercih edilmiştir. Botulinum toksin uygulanan tüm hastalarda takipte servikal eklem hareket açıklığı ve klinik görünümde düzelme saptanmıştır (Resim 2). Takip süreleri 3-48 ay arasında değişmektedir. Takip süresince hiçbir hastada cerrahi operasyon gerekli olmamıştır.

Resim 2



Botulinum toksin enjeksiyonu, boyunluk ve uygun egzersiz programı ile takip edilen 13 yaşındaki erkek hastanın altı aylık takibinde nötral pozisyonda boynun lateral tilitinin değişimi

Sonuç: Grisel sendromunun tedavisi için altın standart yaklaşım yoktur ve tedavi esas olarak subluksasyonun derecesine bağlıdır. Başlangıçtaki konservatif tedavi; analjezi, istirahat ve boyunluk ile immobilizasyondan oluşur. Immobilizasyon süresi ile ilgili literatürde fikir birliği olmasa da en az üç ay boyunca boyunluk kullanımı gereklidir. Konservatif tedavinin başarısız olduğu durumlarda cerrahi endikasyon bulunsa da çoğu olgu konservatif tedaviye iyi yanıt vermektedir. Grisel sendromu tanılı hastalarda botulinum toksin enjeksiyonunun katkısı ve konservatif tedavilerin kombine edilmesinin olası olumlu etkileri hakkında daha fazla gözlemsel ve prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bildiri No: P-028

Covid-19 Enfeksiyonu-Alt ve Üst Ekstremitte Lenfödemi İlişkisi: Vaka Serisi

Hasan Ocak¹, Oya Özdemir¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Hasan Ocak / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Lenfödem en sık kanser tedavisine ikincil oluşmakla birlikte etiolojisinde travma ve enfeksiyonlar da önemli bir yere sahiptir. COVID-19 enfeksiyonunun endotel hasarına yol açarak mikrovasküler disfonksiyona neden olduğu iyi bilinmektedir fakat lenfatik sistem üzerine etkileri net olarak ortaya konmamıştır. Literatürde sadece COVID-19 aşısı yapıldıktan sonra gelişen lenfödem ile ilgili birkaç olgu sunumu bulunmaktadır.

Yöntem: Bu yazıda, COVID-19 enfeksiyonu sonrası gelişen ya da şiddetlenen şişlik şikayetiyle başvuran ve lenfödem tanısı alan 3 hasta sunulmuştur. Hataların tamamı bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu imzalamışlardır.

Bulgular: Olgu 1: 25 yaşında kadın hasta sol elinde ve kolunda şişlik şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan detaylı sorgulamada, Covid-19 enfeksiyonundan yaklaşık 1 hafta sonra ödemin meydana geldiği öğrenildi. Hasta mevcut ödeminin 2 aydır devam ettiğini, bu süreçte herhangi bir kızarıklık, ağrı veya akıntının olmadığını belirtti. Fizik muayenede üst ekstremitte eklem hareket açıklıkları normal sınırlar içerisinde olup nörolojik muayene doğaldı. Üst ekstremitte çevre ölçümlerinde sol el ve ön kolda 1.5'e varan cm fark mevcuttu. Lenfosintigrafi de hastanın sol kolunda lenf akımının olmadığı tespit edildi. Hastaya ilk olarak self masaj ve bası giysisi kompresyon bandajlama ve self masaj eğitimini önerildi. 1. ayda yapılan kontrolde ödem miktarında belirgin azalma olmadığı için hastaya kompleks dekonjestif terapi (KDT) uygulandı fakat ancak sol önkolda ancak %10'luk bir hacim azalması sağlanabildi. Olgu 2: 28 yaşında kadın hasta sol ayak ve bacağına kadar uzanan yaygın şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın 6 aydır mevcut olan ayakta durmakla artan istirahatle azalan hafif bir şişliği mevcutken geçirdiği Covid-19 enfeksiyonu sonrası şişliğin belirgin olarak arttığı ve sürekli hale geldiği öğrenildi. Fizik muayenesinde eklem hareket açıklığı ve nörolojik muayenesi normaldi. Yapılan çevre ölçümleri sonrası iki alt ekstremitte arasındaki hacim farkı 1366 ml olarak hesaplandı. Lenfosintigrafide sol alt ekstremitte lenfatik drenajında ciddi düzeyde azalma olduğu tespit edildi. 15 seans KDT sonrası hastanın sol alt ekstremitesindeki ödem miktarında belirgin azalma sağlandı. Hastanın tedavisine self masaj, egzersiz ve bası giysisi ile devam edildi. Olgu 3: 22 yaşında kadın hasta sol ayak ve baldırda şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Detaylı sorgulamada hasta, 3 yıldır sadece sol ayak bileğinde hafif bir şişlik olduğunu fakat Covid-19 enfeksiyonu geçirdikten hemen sonra şişliğin hem miktar olarak arttığını hem de diz seviyesine kadar çıktığını belirtti. Fizik muayenede alt ekstremitte eklem hareket açıklıkları ve nörolojik muayene normaldi. İki alt ekstremitte arasındaki hacim farkı 675 ml olarak tespit edildi. Lenfosintigrafide sol alt ekstremitte lenfatik akımın yavaşladığı

belirlendi. Hastaya self masaj, egzersiz ve bası giysisi önerildi. 1. ay kontrolde ödem miktarında azalma olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Her ne kadar COVID-19 enfeksiyonunun sebep olduğu endotelial disfonksiyona bağlı gelişen belirti ve bulgular arteriyovenöz sistem üzerinde yoğunlaşmış olsa da, yapısında endotel hücrelerin yer aldığı lenfatik damarların da bu sistemik enfeksiyondan etkilenmesi olası bir durumdur. Dolayısıyla lenfödem tanısı konan hastalarda, yakın zamanda geçirilmiş COVID-19 enfeksiyonu ya da aşı uygulamasına dair detaylı sorgulama yapılması altta yatan nedenin aydınlatılması açısından faydalı olacaktır.

Bildiri No: P-029

Bilateral Haglund Sendromu ve Gut Birlikteliği: Olgu Sunumu

Büşra Yeşil¹

¹Osmaniye Bahçe Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Büşra Yeşil / Osmaniye Bahçe Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Amaç: Haglund deformitesi, kalkaneusun posterosuperior bölgesinde anormal kemik oluşumudur. Aşil tendonu ve retrokalkaneal bursa üzerinde oluşan tekrarlayıcı mekanik travmalar ile Haglund deformitesi olan kişilerde tendinopati ve bursopati daha sık görülür. Ağrının eşlik ettiği retroaşil bursit, aşil tendinit ve retrokalkaneal bursit durumlarına Haglund Sendromu(HS) adı verilir. Gut, hiperüriseminin sebep olduğu monosodyum urat kristallerinin dokularda birikmesi ile ortaya çıkan inflamatuvar romatizmal bir hastalıktır. Tedavi ile kontrol altına alınamayan hastalarda eklemlerin ekstansör yüzlerinde tofus gelişmektedir. Topuk posteriorunda ağrı ve şişlik ile seyreden gut tofusü ile Haglund sendromu ayırıcı tanısı yapılmalıdır.Bu olgu sunumunda gut hastalığı tanısı ile takip edilen ve topuk bölgesinde ağrı, şişlik şikayeti gut tofusüne bağlı olduğu düşünölen fakat yapılan tetkikler sonucunda bilateral HS tanısı alan bir hastayı tartışmayı amaçladık.

Yöntem: OLGU SUNUMU: Elli altı yaşında erkek hasta yaklaşık iki aydır her iki topukta ağrı, şişlik ve ayakkabı kullanımında zorluk şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Uzun süreli yürüme ve ayakta durma ile ağrının arttığını, istirahat ile azaldığını ifade ediyordu. Hastanın gece ağrısı, ayak ve ayak bileği eklemi dışında ağrılı eklemi yoktu. Bel ağrısı ve sabah tutukluğu yoktu. Yakın zamanda travma öyküsü yoktu. Hastanın özgeçmişinde beş yıldır olan vitiligo tanısı ve üç sene önce tanı konmuş gut hastalığı mevcuttu. Hastanın aktif ilaç kullanımı mevcut değildi. Dönem dönem kolşisin kullandığı saptandı. Soy geçmişinde özellik yoktu.

Bulgular: Hastanın kas iskelet sistemi muayenesinde ayak bileği eklem hareket açıklıkları tam, bilateral aşil tendon insersiyon bölgesinde ısı artışı ve palpasyon ile hassasiyet mevcuttu. Hastanın kas iskelet sistemine yönelik diğer muayeneleri normaldi. Nörolojik ve diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Ağrı vizüel analog skala (VAS) kullanılarak sekiz saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde glukoz 107.4 (75-115) mg/dl, kreatinin 0.77 (0.7-1.2) mg/dl, ürik asit 7.7 (3.5-7.2) mg/dl, C reaktif protein 2.2 (0-5) mg/dl olarak ölçöldü. Tam kan sayımı ve diğer biyokimyasal parametreleri normal sınırlardaydı. Çekilen lateral ayak grafilerinde aşil tendonu kalkaneusa yapışma yerinde kalsifik tendinit ve kalkaneus posterosuperiorundaki prominensde belirginleşme gözlendi (Resim 1 ve Resim 2). Ayak bileği eklemi, sakroiliak eklem ve iki yönlü lumbosakral grafilerde patolojiye rastlanmadı. Anormal bursal projeksiyonu saptamak için Fowler &Philip yöntemi kullanıldı. Fowler &Philip ile aradaki açı ölçölerek patoloji varlığı tespit edilmektedir. Bu açının 44-69 derece arasındaki değerleri normal olarak; 75 üzeri değerleri patolojik olarak kabul edilmektedir. Hastamızın Fowler açısı 100 derece olarak saptandı. Hastaya gut tanısının eşlik ettiği HS tanısı konuldu. Hastaya

inflamasyon ve ağrıyı azaltmak amacı ile naproksen 750 mg/gün, kolşisin 1 gr/gün, günde dört kez yirmi dakika soğuk uygulama önerildi. Aşil tendonuna olan basıyı azaltmak amacıyla ayakkabı modifikasyonu önerildi. Ayakkabının arka kısmının yumuşak materyalden yapılmış olması tavsiye edildi. Ek olarak aşil gerginliğini azaltmak amacıyla topuk yükseltici önerisinde bulunuldu. Aşil tendonunu germeye yönelik egzersizler önerildi. Hastanın bir ay sonraki kontrolünde ağrı VAS üzerinden sıfıra geriledi, aşil tendon palpasyon hassasiyeti kayboldu. Hastanın naproksen tedavisi sonlandırıldı, kolşisin tedavisine devam edilmesi ve allopürinol başlanması önerildi. Hastadan bilgilendirilmiş onam yazılı ve sözlü olarak alındı.

Resim 1



Sağ ayak: aşil tendonun kalkaneusa yapışma yerinde kalsifik tendinit, kalkaneus posterosuperior bölgesindeki prominensin belirginleşme

Resim 2



Sol ayak: aşil tendonun kalkaneusa yapışma yerinde kalsifik tendinit, kalkaneus posterosuperior bölgesindeki prominensin belirginleşme

Sonuç: Sonuç olarak; gut hastalığında topuk ağrısı tofüs ile ilişkilendirilerek Haglund Sendromu atlanabilmektedir. İnflamatuar bir hastalık olan gut, Haglund Sendromu ile birlikte görülebilir. Posterior topuk ağrısı ile başvuran hastalarda; ayırıcı tanı yapılarak uygun tedavilerin uygulanması gereklidir.

Bildiri No: P-030

Ankilozan Spondilit Hastalarımızın Klinik Özellikleri

Hatice Şule Baklacioğlu¹, Hanife Çağlar Yağcı², Bade Özkan², Yasemin Yumuşakhuylu³

¹Samsun Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastalıkları Hastanesi

²Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

³İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Bade Özkan / Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Ankilozan Spondilitli (AS) hastaların demografik ve klinik özelliklerini, hastalık aktivitesini ve fiziksel bozukluğunu araştırmak ve takip hastalarımızın sorunlarını tespit ederek biyopsikososyal açıdan değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmaya polikliniklerimizde takip edilen Modifiye New York kriterlerine göre AS tanısı almış 137 hasta dahil edildi. Hastalardan imzalı onam alındı. Hastaların demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, boy-kilo, BMI, eğitim durumu, medeni durum, meslek, sigara kullanımı, kronik hastalıkları, kullandıkları ilaçlar) kaydedildi. Omurga kısıtlılıklarının varlığı, kalça tutulumları ve omuz tutulumlarının varlığı; varsa hangi bölgelerin tutulduğu bilgileri kaydedildi. Sakroiliyak eklem (SİE) grafileri ve SİE MRG görüntüleri incelendi ve tutulumların dereceleri kaydedildi. Eşlik eden periferik artrit, psöriyazis, inflamatuvar bağırsak hastalığı ve üveit varlığı sorgulandı. Hastalık aktivitesini değerlendirmek için Bath Ankilozan Spondilit Hastalık Aktivite İndeksi (BASDAİ), fonksiyonel durumu değerlendirmek için Bath Ankilozan Spondilit Fonksiyonel İndeksi (BASFI) ölçekleri kullanıldı. Eşlik eden anksiyete bozukluğu ve depresyonu saptamak için Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD), hastaların sağlık kalitelerini değerlendirmek için Sağlık Değerlendirme Anketi (HAQ) anketleri yapıldı. İstatistik bilgileri IBM SPSS Statistics 22 programı aracılığı ile elde edildi. Etik kurul onayı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alındı. (Tarih:27.10.2021, Karar No:2021/0537)

Bulgular: Toplam 137 hastanın yaş ortalaması 45,48 idi ve bu hastaların 76'sı kadın (%55,5), 61'i erkek (%44,5) idi. Hastaların ortalama hastalık süresi 89,79 ay ($\pm 85,91$) idi. Hastaların 87'si anti-TNF (%63,5), 28'i NSAİİ (%20,4), 13'ü sülfasalazin (%9,5), 6'sı anti-IL 17 (%4,4), 2'si sülfasalazin+anti-TNF (%1,5) kullanıyordu. Anti-TNF ilaçlardan en sık tercih edilenler sertolizumab (%29,3) ve golimumab (%29,3) idi. Bunu sırasıyla adalimumab (%19,6), etanercept (%13,0) ve infliksimab (%8,7) izledi. Toplam 32 hastanın omurga kısıtlılığı mevcuttu (%23,4). Omurga kısıtlılığı olan hastalarda en sık tutulum yerleri sırasıyla servikal ve lomber bölge (%86,2), sadece lomber bölge (%20,7), omurgada tam füzyon (%13,8) ve sadece servikal bölge (% 6,9) idi. 16 hastada kalça tutulumu mevcuttu (%11,7). Omuz tutulumu toplam 5 hastada mevcuttu (%3,6). 108 hastanın Sİ direkt grafileri değerlendirildi. 6 hastada grade 1 (%5,6), 58 hastada grade 2 (%53,7), 29 hastada grade 3 (%26,9) ve 15 hastada grade 4 (%13,9) SİE tutulumu saptandı. Toplam 91 hastanın Sİ MRG görüntülemeleri incelendi, hastalarda sıklıkla bilateral SİE tutulumu mevcuttu (%82,4). 59 hastanın MRG incelemesinde aktif sakroiliit

(%64,8), 16 hastada kronik sakroiliit (%17,6), 12 hastada kronik zeminde aktif sakroiliit (%13,2) ve 4 hastada tam eklem füzyonu (% 4,4) saptandı. 109 hastanın 15'inde periferik artrit (%13,8), 5'inde üveit (%4,6); 108 hastanın 5'inde psöriyazis (%4,6), 4'ünde inflamatuvar bağırsak hastalığı (%3,7) hastalığa eşlik ediyordu. Hastaların ortalama BASDAİ skoru 4,26 ($\pm 2,02$), ortalama BASFİ skoru 2,84 ($\pm 1,99$) saptandı. 75 hastanın BASDAİ skoru 4 ve üzerinde (%54,7) idi. HAD ile 20 hastada depresyon (%14,6) ve 32 hastada anksiyetik bozukluk (%23,36) saptandı. HAQ skorları ise ortalama 0,6 ($\pm 0,52$) saptandı.

Sonuç: Bu çalışmada yer alan ortalama 7 yıldır takipte olan AS hastaları, belki de tedavideki yenilikleri ve artan hastalık farkındalığını yansıtacak şekilde, zaman içinde farklı hastalık profillerine ve ilaç kullanımına sahip olmuştur. Son yıllarda anti-TNF ajanların kullanımı dramatik bir şekilde artmış olmasına rağmen tedavi edilen hastalarda hastalık aktivitesi azalmakla birlikte, depresyon skorları ve fonksiyonel bozukluk azalmamış görünmektedir.

Bildiri No: P-031

TİBİA FRAKTÜRÜ SONRASI DÜŞÜK AYAK İZLENİMİ VEREN HEREDİTER MOTOR NÖROPATİ HASTASI

Elif Nurdan Güneş Kaya¹, Kübra Işık², Ahmet Cemal Kaya³

¹Suruç Devlet Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

²Suruç Devlet Hastanesi Nöroloji

³Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Algoloji

Elif Nurdan Güneş Kaya / Suruç Devlet Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

Amaç: GİRİŞ: Distal herediter motor nöropati (dHMN), distal kas zayıflığı ve atrofi ile karakterize, duyu tutulumu olmaksızın alt motor nöron tutulumu olan, yavaş ilerleyen bir hastalıktır. Sinir iletim çalışmalarında saf motor aksonopati bulguları, iğne elektromiyografide kronik denervasyon bulguları saptanır

Yöntem: OLGU: 12 yaş erkek hasta, sol tibia kırığı sonrası rehabilitasyon amaçlı ortopedi tarafından yönlendirilmiş. 3 ay bacağı alçı ile takip edilmiş. Hastanın uzun zamandır aksayarak yürüme ve el ince beceri gerektiren işlerde zorlanma şikayeti mevcuttu. Aile öyküsünde anne babasınının akraba evliliği yaptığı, kardeşlerinde de benzer şikayetler olduğu öğrenildi. Motor muayenede bilateral diz ekstansiyonu 4/5, sol ayak bileği dorsifleksiyonu 2/5 , sağ abdf 3/5 olan hastanın üst ekstremitesinde sağ ve sol el bileği ekstansiyonu 3/5, dirsek ekstansiyonu 4/5 idi. Derin tendon refleksleri normoaktifti ve bilateral pes kavusu mevcuttu. Hastanın elektrofizyolojik değerlendirilmesinde sol peroneal sinir BKAP amplitüdü elde edilemezken, bilateral tibial, ulnar ve median sinir ile sağ peroneal sinir iletiminde BKAP amplitüdüleri küçük ve bilateral sural, median ve ulnar sinir duyu iletimi normal olarak bulundu. İğne elektromiyografide (EMG), bilateral tibialis anterior kasında akut parsiyel denervasyon ile bilateral gastrokinemius ile sol ABP(abductor pollicis brevis), ADM(abduktor digiti minimi) kaslarında kronik parsiyel denervasyon bulguları saptandı ve alt ekstremitte distal kaslarında daha belirgin olmak üzere ön boynuz hücresi tutulumunu gösteren herediter motor nöropati ile uyumlu olarak raporlandı. Hastanın abisinde de üst-alt ekstremitte distal kaslarında güçsüzlük ve bilateral düşük ayak saptanması üzerine istenilen elektrofizyolojik bulgular benzer şekilde raporlandı. Her iki hasta da rehabilitasyon programına alındı ve mutasyon analizi için genetiğe yönlendirildi. Hastanın tıbbi bilgilerinin ve fotoğraflarının bilimsel amaçlı kongrede sunulmak üzere paylaşılabilmesi için hasta velisinden yazılı onam alınmıştır.

Düşük Ayak



Olgudaki bilateral düşük ayak, bacaklardaki atrofi ve pes kavus görülmekte

Bulgular: TARTIŞMA: dHMN'ler distal tutulum baskın, klinik ve genetik olarak heterojen bir hastalık grubudur. Başlangıç sıklıkla çocukluk veya ergenlik döneminde olur. Genellikle alt ekstremitte tutulumu hakimdir. Bizim olgumuzda da çocukluk yaşlarından itibaren ortaya çıkan düşme ve yürüyüş bozukluğu yakınmaları mevcuttu. dHMN etyolojisinde pek çok gen tanımlanmıştır ancak olguların yalnızca üçte birinde genetik testlerle patojenik mutasyon tanımlanabilmektedir. Hastaların çoğu bizim olgumuzda da olduğu gibi fizik muayene ve EMG bulguları ile tanı almaktadır.

Sonuç: Bizim olgumuz tekrarlayan düşme sonrası tibia fraktürü gelişen ve uzun süre alçıda kalma sonucu peroneal nöropatiye bağlı düşük ayak ön tanısıyla tarafımıza yönlendirilen hastaydı. Ancak hastamızın öykü ve fizik muayenesi ile nöromusküler hastalık açısından şüphelenilmesi ve EMG bulguları ile tanı konulması, hem alt hem üst ekstremitte tutulumu olması açısından önemli bir vaka olduğunu düşündük.

Bildiri No: P-032

Hereditör Demiyelinizan Polinöropatide Rehabilitasyon Programının Fonksiyonel Bağımsızlık Ve Düşme Riski Üzerine Etkisi

Arda Yıldırım¹, Ayça Uran Şan³, Arif Kenan Tan²

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon SUAM, Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon SUAM, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, Ankara

Arda Yıldırım / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, Ankara

Amaç: Hereditör demiyelinizan polinöropatiler, çoğunlukla çocukluk çağında ortaya çıkan klinik bulgularla ve genetik incelemelerle tanı konulan ilerleyici seyir gösteren bir hastalık grubudur. En sık görülen bulgular arasında ilerleyici kas zayıflığı, duyu bozuklukları, kifoskolyoz, sensörinöral işitme kaybı, dilde fasikülasyonlar yer almaktadır. En sık ilişkilendirilen mutasyonların CMT1, CMT2, CMTX, CMT4 olduğu bilinmekte ancak herhangi bir genetik mutasyonla ilişkilendirilemeyen önemli bir grubun da mevcut olduğu dikkat çekmektedir. Bu çalışmada hereditör demiyelinizan polinöropati tanılı erişkin hastanın günlük hayatını fonksiyonel açıdan güvenli şekilde sürdürmesine yönelik rehabilitasyon programının ve uygun ortez kullanımının önemini vurgulamayı amaçladık.

Yöntem: 35 yaşında erkek hasta hastanemize yürümede güçlük, sık düşme atakları ve dengesizlik şikayetleriyle başvurdu. Hastaya detaylı bilgi verildi, tıbbi bilgilerinin akademik amaçlı kullanılması için yazılı olarak gönüllü onam formu imzalatıldı. Hastaya merkezimizde 1 ay süre ile eklem hareket açıklığı, germe, progresif dirençli egzersiz, elektrik stimülasyonu içeren rehabilitasyon programı uygulandı. Yürüyüş paternini düzeltmek için hastaya bilateral foot-up ve bilateral kanadiyen planlandı

Bulgular: Hastanın alınan anamnezinden iki buçuk yaşında yürümeye başladığı ve büyüme sürecinde ilerleyici kas güçsüzlüğünün alt ekstremitelerde belirgin şekilde geliştiği, adolesan dönemde skolyoz operasyonu geçirdiği, süreçte sensörinöral işitme kaybı geliştiği öğrenildi. Hastanın dış merkezde yapılan elektromiyografi sonucunda hereditör demiyelinizan polinöropati ile uyumlu olarak raporlanmış. Fizik muayenesinde üst ekstremitelerde bilateral proksimal kas gücü 5/5 ve distalde kas güçleri 4/5 idi. Alt ekstremitelerde proksimalde bilateral kas güçleri 4/5, distal kas güçleri bilateral 2/5 idi. Yürüyüş paterninin stepaj yürüyüşü şeklinde olduğu gözlemlendi. Hastanın yürüyüşü Fonksiyel Ambulasyon Skalası'na (FAS) göre evre 0 olarak değerlendirildi, Morse Düşme Ölçeği skoru ise 95 olarak hesaplandı. Hastanın taburculuk öncesi değerlendirilmesinde bilateral alt ekstremitelerde distal kas gücünün 3/5'e yükseldiği

gözlendi.FAS skorunun 1 e yükseldiği, düşme riskinin ise azaldığı ve Morse Düşme Ölçeği skorunun 40' a düştüğü saptandı.

Sonuç: Herediter demiyelinizan polinöropati tanılı hastalarda uygun rehabilitasyon programı ve doğru ortezleme; hastaların günlük işlerinde bağımsızlığına katkı sağladığından, ambulasyonlarını daha güvenli hale getirdiğinden klinisyenlerin bu tanı konulan hastalarda rehabilitasyon programının önemini akılda tutması yarar sağlayıcı olacaktır.

Bildiri No: P-033

Skar Ağrısının Tedavisinde Yeni Bir Teknik: Ejderhayı Kuru İğneleme İle Çevrelemek

Ebru Kübra Taşpolat¹, Fatih Bağcıer¹, Evrim Coşkun¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

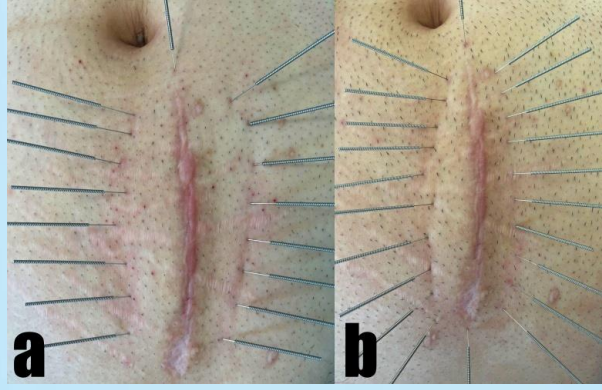
Ebru Kübra Taşpolat / Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Amaç: Yara iyileşmesi, çeşitli sitokinlerin, birçok hücre tipinin ve büyüme faktörlerinin iş birliği yaptığı biyolojik ve karmaşık bir süreçtir. Yara iyileşme sürecinde hipertrofik, keloid veya atrofik skarlaşma oluşabilir(1-2). Skar dokusu; yara çevresinde gerginlik, ağrı ve kaşıntıya neden olabilir. Kuru iğneleme tedavisi, sadece ağrının giderilmesi ve spastisitenin azaltılması için değil, aynı zamanda yara çevresindeki şikayetlerin giderilmesi için de kullanılır. Bu olgu sunumunda, skar tedavisinde basit ve güvenilir bir yaklaşım olan kuru iğnelemenin önemini vurgulamak istedik. Skar dokusu için geliştirilen "ejderhayı çevreleme" tekniği nispeten yeni bir teknik olarak düşünülebilir (3). Bu çalışmada, fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğimizde yatan, son üç aydır yara izinde ağrı, kaşıntı, kızarıklık şikayeti bulunan 25 yaşında bir erkek hasta sunulmuştur. Amacımız ejderhayı çevreleme tekniği ile uygulanan kuru iğneleme tedavisinin skar dokusundaki şikayetleri azalttığını göstermektir.

Yöntem: Fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğimizde yatan 25 yaşında erkek hasta, son üç aydır yara izinde ağrı, kaşıntı ve kızarıklık şikayetleri olduğunu ifade etti. Hastaya 01.09.2021 tarihinde hemorajik serebrovasküler hastalık sonrası kraniektomi operasyonu uygulanmıştı. Kranial kemik karın içine yerleştirildikten sonra sol alt karın bölgesinde yatay, 10 cm'lik bir yara izi oluşmuştu. Bilinen ek bir hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde hemipleji mevcuttu. Sol alt karın bölgesindeki yara izi çevresinde kızarıklık, lokal gerilme ve doku sertliği mevcuttu. Skar çevresindeki kaslarda palpasyonda miyofasiyal tetik noktaları vardı. Dokunmaya karşı hassasiyet mevcuttu ve ağrısı basınçla artıyordu. Görsel analog ölçek (VAS) değeri 10 üzerinden 7 idi. Hastadan gönüllü olur formu alındı. Tedavide kullanılan iğneler (0.25mmx30mm) yaranın etrafını çevreleyecek şekilde 0.5-1,0 cm aralıklarla yerleştirildi. İğneler, yara izinden 1 cm mesafe uzağa, yara izine doğru, 30-45 derecelik açıyla yerleştirildi. Bekletme süresi yaklaşık 20 dakikaydı.

Bulgular: Kuru iğneleme tedavisi haftada iki kez, toplamda altı kez uygulandı. Tedaviden sonra skar dokusunda ağrı, gerginlik ve kaşıntı azaldı. En son VAS değeri 10 üzerinden 2 idi. Yara izi ilk vizitte olduğundan daha az kırmızıydı.

Resim 1



Sol alt karın bölgesindeki yara izinin "ejderhayı çevreleme" tekniğiyle kuru iğnelemesi. Şekil 1a: İlk tedavi Şekil 1b: 6 seans tedaviden sonra.

Sonuç: Sonuç olarak, kuru iğneleme tedavisi yara iyileşmesi, ağrının hafifletilmesi ve gerginliğin azaltılması için kullanılmaktadır. Terapötik uygulamamızda kuru iğneleme tedavisi, skar hareketini teşvik eden ve skar duyarlılığını azaltan güvenli bir tekniktir. Bu vaka ve literatüre dayanarak, "ejderhayı çevreleme" tekniği, karmaşık yara izi tedavisinin bir parçası olarak kullanılmalıdır. Kuru iğneleme, yara çevresindeki şikayetleri azaltacak, yara iyileşmesini kolaylaştıracak bir yöntem olarak klinik pratikte uygulanabilir.

Bildiri No: P-034

Akut Radial Sinir Tuzak Nöropatisi: 2 Olgu Sunumu

Elif Uğurlu¹, Buğra İnce²

¹Tunceli Devlet Hastanesi

²İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Elif Uğurlu / Tunceli Devlet Hastanesi

Amaç: Radial sinir tuzaklanması, sinirin anatomik seyri boyunca farklı seviyelerde ve çeşitli etyolojik nedenlere (travma, kesi, kompresyon veya idiopatik gibi) bağlı ortaya çıkabilmektedir. Diğer üst ekstremité tuzak nöropatilerine kıyasla oldukça seyrek görülmektedir. Klinik bulgular radial sinirin hasarlandığı seviyeye göre farklılık göstermekle birlikte dirsek üstü yaralanmalar ilgili alanlarda duyu kusuru ve düşük el tablosuyla sonuçlanabilir. Burada farklı predispozan faktörlere bağlı radial sinir tuzaklanması gelişen 2 düşük el olgusundan söz edilecektir. Hastalardan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır.

Yöntem: Olgu 1: 50 yaşındaki erkek hasta kombi temizliği sırasında sol kol ve el bileğini semifleksiyon postüründe 5 dakika boyunca sabit tuttuktan sonra ani gelişen el bilek ve parmaklarını yukarı kaldıramama şikayeti ile başvurdu. Çalışırken kolunu herhangi bir yere yaslamadığını ifade etmekteydi. Fizik muayenesinde el bilek ve el parmakları ekstansiyonu 1/5 gücünde idi. Triseps kas gücü ise korunmuştu. Ön kol ve el dorsali hipoestezikti. Özgeçmişinde özellik bulunmayan hastanın beyin ve servikal manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) patoloji saptanmadı. Ön planda pozisyonel iskemiye bağlı radial sinir nöropatisi düşünülen hastaya non-steroidal antiinflatuvar ilaç (NSAİİ) reçete edildi ve ev egzersiz programı verildi. 3. Haftada yapılan iğne elektromyografi (EMG) incelemesinde sol radial sinirin spiral olukta, triseps kasına dal verdikten sonraki bölümünde akut subakut parsiyel nöropatisi ile uyumlu bulgular saptandı. 5. haftada yapılan kontrol muayenesinde hastanın parestezik yakınmaları devam etmekle birlikte, kas gücünde tama yakın iyileşme olduğu gözlemlendi.

Bulgular: Olgu 2: 38 yaşındaki erkek hasta 3 haftadır devam eden sol elinde güç kaybı şikayeti ile başvurdu. Hasta, yüksek doz alkol aldıktan sonra masanın üstünde bağdaş kurduğu koluna başını koyarak yaklaşık 1 saat uyumuş, uyandığında ise el sırtında uyuşma olduğunu ve elini kaldıramadığını farketmiş. Nörolojik muayenesinde sol el bilek dorsifleksiyonu 1/5, el parmak dorsifleksörleri ise 0/5 kas gücünde idi. El dorsumunda hipoestezi mevcuttu. Dış merkezde yapılan beyin ve servikal MRG çalışması normaldi. Etiyolojide kompresyon nöropatisi düşünülen hastanın yapılan elektrofizyolojik incelemesi solda radial sinirin kol seviyesinde triseps dalını verdikten sonra parsiyel nöropatisi ile uyumlu bulundu. NSAİİ, B12 vitamini ve el bilek istirahat splinti reçete edilen hasta rehabilitasyon programına alındı. Bir ay sonraki kontrolünde el bilek ve el parmak dorsifleksiyonları kas gücü 3/5 olarak değerlendirilen hastada 10. haftada tama yakın iyileşme saptandı.

Olgu 1



Olgu 2



Sonuç: Akut kompresif radial nöropati, düşük el tablosunun en sık nedenidir. Sıklıkla spiral oluk seviyesinde radial sinire direk bası veya bununla ilişkili iskemi nedeniyle meydana gelir. Klinik bulguların benzer olması nedeniyle C7 radikülopati ve serebral iskemik enfarkt ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Prognoz sıklıkla iyidir, hastaların çoğu kendiliğinden iyileşir. Bu nedenle tedavide ilk sırayı konservatif yöntemler oluşturmaktır. Basının süresi ve şiddeti, başlangıçtaki kuvvet kaybının derecesi prognosta önemlidir. 3 ila 6 ayda konservatif tedaviye cevap vermeyen hastalarda cerrahi düşünülebilir.

Bildiri No: P-035

Notaljia Parestetika: Olgu Sunumu

Zeliha Ünlü¹, İlhan Celil Özbek¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Zeliha Ünlü / Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Bu olgu sunumunun temel amacı, boyun ve üst sırt bölgesinde ağrı şikayeti ile başvuran genç bir hastada Notalgia Parestetika (NP) tanısı konulması ve hastaya uygulanan transkütan elektriksel sinir stimülasyonu (TENS) tedavisinin etkinliğini vurgulamaktır. Tedavi sonrasında hastanın yakınmalarında gözlenen belirgin düzelme, NP klinik antitesine dikkat çekmek ve bu tedavi yönteminin potansiyel faydalarını vurgulamak için örnek oluşturmaktadır.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 21 yaşında genç kız, boyunda ve sağ üst-orta trapez bölgesinde 3-4 yıldır kola yayılan ağrı yakınması ile başvurdu. Ağrıyla eş zamanlı başlayan dominant kolu olan sağ taraftaki sırt üst bölümünde orta hatta yakın lokal kaşıntılı hiperpigmente lezyon olduğunu belirtti. Olgu genel olarak yakınmalarının şiddetini visüel analog skalaya göre 10 puan üzerinden yaklaşık 7.5 şiddetinde tanımladı. Ağrı günlük yaşam aktivitelerini genelde engelleyecek düzeyde olmamakla beraber, boynun öne fleksiyonuyla artıyor (9 şiddetine kadar)- ara verince hafifliyordu. Özgeçmişte NP etiyojisine veya boyun ağrısı etiyojisine dair travma da dahil herhangi bir faktör tanımlamadı. Kronik bir rahatsızlığı olmayan hastanın düzenli kullandığı bir ilaç yoktu. Fizik muayenede, inspeksiyonla sağ tarafta servikal 7- torakal 4 omur seviyeleri arasında paraspinal bölgede hiperpigmente lezyon (Resim-1) ve lezyon bölgesinde kaşıntıya bağlı ciltte tırnak izleri mevcuttu. Boyun aktif/ pasif eklem hareket açıklığında kısıtlılık saptanmadı. Palpasyonla boyun kaslarında spazm ve trapezius kasında özellikle lezyona yakın bölgelerde myofasiyal aktif tetik noktalar saptandı. Spurling testinde sağ kol boyunca el parmaklarına yayılan keskin radiküler ağrı tanımlandı. Hiperabduksiyon testi ile yakınmalar hafifledi. Nörolojik bakıda kas gücü, derin tendon refleksleri ve yüzeysel duyu normaldi. Olgunun rutin laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda saptandı. 2 yönlü servikal radyografisinde (Resim-2) ve MRI incelemede herhangi bir patoloji gözlenmedi. Olgu dermatoloji kliniğine NP ön tanısıyla konsülte edildi ve tanısı kesinleşti. Dermatoloji tarafından önerilen topikal kapsaisini 3 gün kullanan olgunun yanma- kaşıntı şikayetleri arttı, ağrı şikayetinde azalma olmadı. Olguya postural düzeltici egzersizler, servikal, skapular ve pektoral kaslara germe-güçlendirme egzersizlerinden oluşan fizyoterapi programı başlandı. Boyun ve sağ kola (tüm yakınma bölgesini kapsayacak) haftada 5 gün 20'şer dakikadan toplam 15 seans konvansiyonel TENS tedavisi uygulandı. Tedavi bitiminde özellikle ağrı yakınması visüel analog skalaya göre yaklaşık 3.5 düzeyine kadar geriledi. Spurling testi negatifleşti, myofasiyal tetik noktalar kısmen çözüldü- rahatladı. Tedavi bitiminden 1 ay sonraki kontrollerde yakınmalarda belirgin artış saptanmadı.

Resim-1



Resim-2



Normal yan servikal grafi

Sonuç: Genç olgulardaki özellikle radikülopatinin eşlik ettiği servikal ağrılarda NP'nin düşünülmesi önemlidir. NP semptomları psöдорadiküler ağrı yayılımını taklit edebilir. Ancak cildin inspeksiyonu NP'nin varlığını doğrulayabilir. Bu konuda yapılmış olgu sunumlarının ötesinde klinik serilere ihtiyaç vardır. Not: Hastadan bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formu imzalatılmıştır.

Bildiri No: P-036

Siyatik Sinir Hasarının Nadir Bir Nedeni: Endometriozis

Muhammed Sefa Çınar¹, Ayça Uran Şan², Arif Kenan Tan³

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

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon SUAM, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon SUAM, Ankara

Muhammed Sefa Çınar / 1Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, Ankara

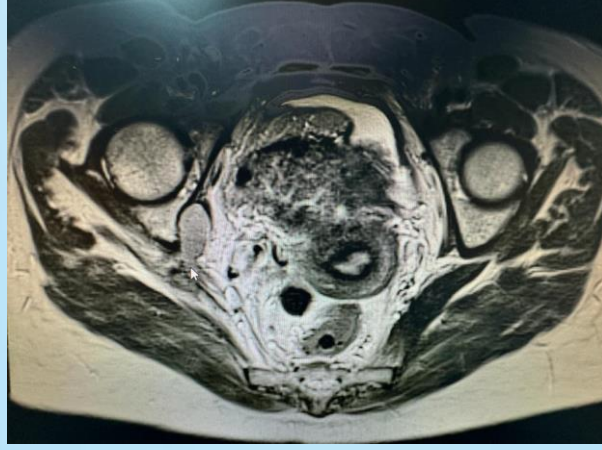
Amaç: Endometriozis, uterusun endometrium tabakasındaki hücrelerin uterusun dışında yerleşmesiyle ortaya çıkan patolojidir. Pelvik ağrı, dismenore hastalığın en sık görülen semptomları arasında yer almakta olup olguların bir bölümünde infertilite ortaya çıkabilmektedir. Endometriozis nadiren de olsa bulunduğu lokalizasyonlarda çeşitli anatomik yapılarda basıya da yol açabilmektedir. Bu çalışmada endometriozisin neden olduğu bası sonucunda siyatik sinir hasarı gelişen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgunun, ortaya çıkan endometriozis ve gelişen siyatik sinir hasarı neticesinde meydana gelen klinik ve radyolojik özellikleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hasta bilgilerinin kullanımı konusunda hastanın sözlü, yazılı ve imzalı onamı alınmıştır. 40 yaşında kadın hasta polikliniğimize 2 yıldır süren sağ kalçada belirgin, sağ alt ekstremiteye yayılan ağrı, uyuşukluk, güçsüzlük şikayetleri ile başvurdu. Özgeçmişinde FMF, infertilite öyküsü mevcuttu. Hastanın fizik muayenesinde aktif, pasif eklem hareket kısıtlılığı yoktu. Kas güçleri (sağ/sol) L2:4/5, L3:5/5, L4:5/5, L5:5/5, S1:5/5, duyu muayenesinde yüzeysel dokunma ve ağrı duysusu (sağ/sol) L2:2/2, L3:2/2, L4:2/2, L5:2/2, S1:2/2, S2:2/2, S3:2/2, S4-5:2/2 şeklinde idi. Derin tendon refleksi; Patella: NA/NA Aşil: NA/NA. Hasta hafif antalgik yürüyüş ile bağımsız desteksiz ambule olabilmekteydi. Hastanın daha önce çekilen pelvik manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde sağ obturator internus kasının inferiorunda kasa superpoze kas içerisinde-altında olabilecek düzgün konturlu endometriozis odağı raporlanmış olup yapılan elektromiyografik (EMG) inceleme sonucu ise sağ siyatik sinirin L5 çıkışlı dallarının hafif/orta derecede ve kronik akson kaybı ile karakterize lezyon şeklinde sonuçlanmıştı. Hastaya 6 ay süre ile progesteron-dionegest tedavisi uygulanmış ve sonrasında yakınmalarının sürmesi sonucu bir yıl önce endometriozis nedeniyle opere edilmiş, ilerleyen dönemde yakınmalarının tekrarlaması sonucu çekilen pelvik MRG incelemesinde sağ iskium komşuluğunda kemik kortekse temas halinde düzgün sınırlı kapsüle görünümde post kontrast cidarsal ince kontrastlanma seçilen yüksek proteinöz içerikli kistik lezyon-odak, piriformis kasi içerisinde endometriyotik tutulum odağı ve lezyon komşuluğunda damar sinir paketinde

de sinyal artışı ve simetriğine göre kalınlaşma raporlanmıştır. Güncel EMG incelemesinde ise siyatik sinirin peroneal divizyonunda kronik vasıflı hafif derecede kısmi aksonal dejenerasyon şeklinde sonuçlanmıştır. Beyin ve sinir cerrahisi bölümü tarafından operasyon önerilmeyen hastaya merkezimizde sağ kalça bölgesine yönelik hotpack, TENS, eklem hareket açıklığı, germe, progresif dirençli egzersiz ve EMG biofeedback tedavilerini içeren fizik tedavi ve rehabilitasyon programı düzenlendi.

Şekil-1 Hastanın pelvik MRG incelemesinde saptanan endometriozis görünümü



Sonuç: Klinisyenlerin, endometriozis tanılı hastalarda gelişen ağrı ve nörolojik yakınmaların bazı semptomlarından kaynaklanabileceğini mutlaka akılda tutmaları gerekmekte olup bu hastalarda fiziksel tıp ve rehabilitasyon uygulamalarının tedavide yarar sağlayıcı olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Bildiri No: P-037

Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromuyla İlişkili Distonili Bir Olguda Botulinum Toksin Tedavisi

İlhan Celil Özbek¹, Canan Tıkız¹, Ceydanur Uçar¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

İlhan Celil Özbek / Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Kompleks bölgesel ağrı sendromuyla ilişkili distoni disabilitenin önemli bir nedenidir ve tedaviye oldukça dirençlidir. Bu olgu sunumunda rehabilitasyon uygulamalarına, farmakolojik ve girişimsel algolojik tedavilere karşın üst ekstremitede distonisi ve hiperaljezisi devam eden bir olguda botulinum toksin uygulama deneyimi sunulmuştur.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: Olgu: 40 yaşında kadın hasta sağ elde şiddetli ağrı ve hareket kısıtlılığı ile kliniğimize başvurdu. 3 yıl öncesinde sağ el bileği, avuç içi ve parmaklarında sıcak çay dökülmesiyle oluşan yanık sonrasında başlayan ağrı ve hareket kısıtlılığı nedeniyle dış merkezlerde pregabalin ve rehabilitasyon tedavileri uygulanan ve şikayetleri devam etmesi üzerine tarafımıza başvuran hastaya iki kez stellat ganglion ve supraskapular sinir blokajı uygulandı. Mevcut ilaçlarına ilave olarak duloksetin ve prednol 12 mg başlandı ve zaman içinde 4 mg'a kadar azaltıldı. Fleksör kaslardaki sabit distonik postür için el-elbileği istirahat splinti beraberinde germe egzersizleri ve transkütan elektriksel sinir stimülasyonu uygulandı. Psikoterapiye başlatıldı. Ağrısı ve distonisi devam eden servikal epidural kateter takılması amacıyla dış merkeze yönlendirilen hastaya toplam 2 kez pompa dolumu yapılmıştır. Bu girişimler sonrasında kısa süreli ağrısı azalan hastanın yakınmalarının giderek artması üzerine sağ el bileği ve parmak fleksörlerine toplam 100 ünite botox enjeksiyonu uygulandı. 1 ay sonraki kontrol muayenesinde % 40 civarında ağrı azalma ve el bileği- parmaklarının hareket açıklığında artış saptandı. 3 ay sonra değerlendirilen hastanın şikayetlerinde yeniden artışlar olması üzerine botulinum toksin enjeksiyonu tekrarlandı ve yeniden fizik tedavi seanslarına başlandı.

Distonik el



Sonuç: Literatür taramasında kompleks bölgesel ağrı sendromuyla ilişkili distoninin primer distoniye göre botulinum toxin tedavisine daha az yanıt verdiği bildirilmektedir. Ancak bizim vakamızda olduğu gibi tedaviye dirençli olgularda tekrarlayan botulinum toxin enjeksiyonlarının diğer yöntemlerle birlikte uygulandığında tedavi etkinliğini arttırdığı kanaatindeyiz. Not: Hastadan bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formu imzalatılmıştır.

Bildiri No: P-038

Sağ Hemikolektomi ve İnce Bağırsak Rezeksiyonu Sonrası Gelişen Femoral Sinir Hasarı Olgusu

Sarvin Moloudnejad¹, Hasan Kara¹, İsa Cüce¹, Mustafa Çalış¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Sarvin Moloudnejad / Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Femoral sinir, L2-L4 köklerinden ve lomber pleksustan kaynaklanır. Psoas ve iliak kasları arasından ilerler (iliak kompartman) ve daha sonra inguinal ligamenti geçerek kuadriseps kasına ve uyluk ön yüz cildine dağılır. Femoral sinirin kompresyonu, iliak kompartman içindeki hematomlardan veya iliak abselerden kaynaklanabilir. Ayrıca, pelvis içi operasyonlarda basıya uğrayabilir. Bu olguda, sağ hemikolektomi sonrası sağ femoral sinir hasarı ele alınmaktadır.

Yöntem: 61 yaşında erkek hasta, sağ uyluk ve bacakta güçsüzlük şikayetiyle başvurdu. Öyküsünde, 1 yıl önce çekum adenokarsinom nedeniyle sağ hemikolektomi yapıldığı öğrenildi. Ameliyattan hemen sonra sağ bacakta güçsüzlük ve yürüyememe şikayeti geliştiğini belirtti. Hastanın ameliyattan 2 ay sonra 4 kür kemoterapi aldığı, radyoterapi almadığı öğrenildi. Bu süreçte güçsüzlük şikayetleri devam etmesi üzerine nöroşirurjiye başvurduğu, yapılan tetkiklerde kliniği açıklayan bir bulgu bulunmaması üzerine tarafımıza rehabilitasyon amacıyla yönlendirildi.

Bulgular: Fizik muayenede inspeksiyonda sağ uyluk bölgesinde kuadriseps kası sola göre belirgin atrofikti. Duyu muayenesinde, uyluk anteromedial ve baldır ile ayak bileği medialde hipoestezi tespit edildi. Motor muayenede, diz ekstensörleri kas kuvveti 1/5'di ve patella refleksi sağda alınamadı. Diğer nörolojik muayene bulguları normaldi. Yapılan ilk Elektronöromyografi (ENMG) sonuçlarına göre, sağ femoral sinir motor iletim çalışmasında BKAP elde edilemedi, sağ safen sinir duyu iletim çalışmasında DSAP elde edilemedi. Diğer sinir iletim çalışmaları normaldi. Vastus lateralis kası iğne EMG incelemesinde, istirahatte pozitif keskin dalga ve fibrilasyon potansiyelleri tespit edildi; hafif kasıda istemli MÜP aktivitesi elde edilemedi. Diğer bakılan kaslar normaldi. Hastaya sağda femoral sinirin komplet lezyonu tanısı konuldu. Konservatif tedavi planı ve uygun rehabilitasyon yaklaşımı yapıldıktan iki ay sonra yapılan kontrol ENMG'sinde mevcut bulgular devam etmekteydi. Ortopedi konsültasyonu sonrası konservatif takibin devamı önerildi. Hastanın onamı alınmış olup, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılmıştır.

Sonuç: İyatrojenik femoral sinir yaralanması çoğunlukla abdominal, pelvik ve ortopedik operasyonların (kalça artroplastisi vb.) bir komplikasyonu olarak veya femoral sinir bloğu, femoral arter ponksiyonu sonrasında ortaya çıkan bir durumdur (1,2). Yaralanma mekanizmaları çeşitlidir. Hasar, sinirin doğrudan travmasına, iskemisine veya gerilmesine bağlı

olabilir. Literatürde intraabdominal, obstetrik cerrahiler sonrasında femoral sinir yaralanması bildirilen vakalar mevcuttur (3,4). Femoral sinirin anatomik varyasyonu nadiren sorunun kaynağı olabilmektedir. Bu olguda da geçirilen intraabdominal cerrahi sonrası meydana gelen femoral sinir hasarını görmekteyiz. Çoğu vakada prognoz iyi olsa da, etkilenen bazı hastalarda sinir onarımı veya grefti gerekebilir ve bazılarında kalıcı defisit kalabilmektedir. Femoral sinir hasarı olgularında etiyojide geçirilmiş intraabdominal cerrahilerin de olabileceği unutulmamalıdır.

1. Moore AE, Stringer MD. Iatrogenic femoral nerve injury: a systematic review. *Surg Radiol Anat.* 2011 Oct;33(8):649-58. doi: 10.1007/s00276-011-0791-0. Epub 2011 Feb 17. PMID: 21328076.
2. Al-Ajmi A, Rouseff RT, Khuraibet AJ. Iatrogenic femoral neuropathy: two cases and literature update. *J Clin Neuromuscul Dis.* 2010 Dec;12(2):66-75. doi: 10.1097/CND.0b013e3181f3dbe7. PMID: 213867733.
3. Dillavou ED, Anderson LR, Bernert RA, Mularski RA, Hunter GC, Fiser SM, Rappaport WD. Lower extremity iatrogenic nerve injury due to compression during intraabdominal surgery. *Am J Surg.* 1997 Jun;173(6):504-8. doi: 10.1016/s0002-9610(97)00015-9. PMID: 9207163.
4. Hudson AR, Hunter GA, Waddell JP. Iatrogenic femoral nerve injuries. *Can J Surg.* 1979 Jan;22(1):62-6. PMID: 445241.

Bildiri No: P-039

Bariatrik Cerrahi Sonrası Nütrisyonel Eksikliğe Bağlı Gelişen Polinöropati

ŞEVVAL YAVUZ¹, İREM BİLGİÇ¹, CEREN MELEK KARADAĞ¹, MAHİR KEMAL TAŞKIN¹, ÖZGÜR ZELİHA KARAAHMET¹

¹ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ, FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ

ŞEVVAL YAVUZ / ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ, FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON KLİNİĞİ

Amaç: Bariyatrik cerrahi ve cerrahi sonrası komplikasyonlar, son yıllarda gittikçe artan bir sağlık sorunu haline gelen obezitenin artması ile daha fazla gündeme gelmektedir. Bariyatrik cerrahi sonrası hastaların %5-16'sında santral ve/veya periferik sinir sistemine ait yakınmalar meydana gelmektedir. Gelişen nörolojik komplikasyonların oluşmasındaki temel patolojinin nütrisyonel eksikliklere (sıklıkla tiyamin, kobalamin, folat, bakır, E vitamini) bağlı olduğu düşünülmektedir. Bu olgumuzda geçirdiği bariatrik cerrahi sonrası nütrisyonel eksikliğe bağlı polinöropati gelişen bir hasta sunulacaktır.

Yöntem: .

Bulgular: Olgumuz, 20 yaşında kadın hasta, bariatrik cerrahi sonrası 40 kilo kaybetmiş. Operasyondan 4 ay sonra bilateral üst ve alt ekstremitelerde kuvvetsizlik, ekstremitelerde uyuşukluk şikayetleriyle nöroloji polikliniğine başvurmuş. Hastaya GBS ön tanısıyla yapılan BOS incelemesinde hücre sayımı ve protein normal olarak izlenmiş. Servikal, torakal ve lomber MR'lerinde kliniği açıklayacak bir patoloji gözlenmemiş. Hastaya yapılan elektronöromiyografi (ENMG) incelemesinde yaygın sensörimotor aksonal polinöropatiyle (PNP) uyumlu bulgular elde edilmiş. Nütrisyonel PNP tanısıyla FTR polikliniğine yönlendirilmiş. Hasta tarafımıza başvuru sırasında yatak seviyesindeydi. Manuel kas gücü muayenesi (Şekil 1) de gösterilmiş olup DTR'ler alınamadı. Hastanın bilateral eller ve ayaklarda hipoestezisi mevcuttu. Rehabilitasyon programına öncikle nütrisyonel destek programı ile başlandı. 8 haftanın sonunda şikayetlerinde belirgin azalma, motor ve duysal fonksiyonlarda belirgin artış gözlemlendi. Hastanın güncel manuel kas gücü muayenesi (Şekil 2) de gösterilmiş olup hasta bu sürecin sonunda walkerla ambuleydi. Hastadan bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formu alınmıştır.

ŞEKİL 1

ŞEKİL 1	SAĞ	SOL
OMUZ FLEKSÖRSÖR	4/5	4/5
OMUZ EKSTANSÖR	5/5	5/5
OMUZ ABDUKTOR	5/5	5/5
DİRSEK FLEKSÖR	3/5	3/5
DİRSEK EKSTANSÖR	4/5	4/5
EL BİLEK EKSTANSÖR	1/5	1/5
EL BİLEK FLEKSÖR	2/5	2/5
KALÇA FLEKSÖR	5/5	5/5
KALÇA ADDUKTOR	5/5	5/5
KALÇA EKSTANSÖR	5/5	5/5
KALÇA ABDUKSİYON	5/5	5/5
DİZ FLEKSÖR	2/5	2/5
DİZ EKSTANSÖR	1/5	1/5
AB DORSİFLEKSÖR	1/5	1/5
AB PLANTAR FLEKSÖR	1/5	1/5

ŞEKİL 2

ŞEKİL 2	SAĞ	SOL
OMUZ FLEKSÖRSÖR	5/5	5/5
OMUZ EKSTANSÖR	5/5	5/5
OMUZ ABDUKTOR	5/5	5/5
DİRSEK FLEKSÖR	4/5	4/5
DİRSEK EKSTANSÖR	5/5	5/5
EL BİLEK EKSTANSÖR	3/5	3/5
EL BİLEK FLEKSÖR	4/5	4/5
KALÇA FLEKSÖR	5/5	5/5
KALÇA ADDUKTOR	5/5	5/5
KALÇA EKSTANSÖR	5/5	5/5
KALÇA ABDUKSİYON	5/5	5/5
DİZ FLEKSÖR	3/5	3/5
DİZ EKSTANSÖR	3/5	3/5
AB DORSİFLEKSÖR	2/5	2/5
AB PLANTAR FLEKSÖR	2/5	2/5

Sonuç: Genellikle günümüzde çok sık yapılan bariatrik cerrahiler sonrası özellikle alt ekstremitelerde güçsüzlük ve denge kayıpları olabilir. Vitamin takviyelerinin yeterli yapılmaması veya emilimin bozulması sonucu polinöropatiler başta olmak üzere birçok nörolojik probleme yol açmaktadır. Bu olguda da gerekli replasman yapılması ve uygulanan rehabilitasyon programıyla motor ve duysal fonksiyonlarında gelişme görüldü. Sonuç olarak, polinöropatinin artan obezite cerrahileri nedeniyle hızlı kilo kaybına sekonder gelişebileceği, optimal diyet düzenlenmesi, nütriyonel destek sağlanması ve rehabilitasyon programlarıyla en aza indirilebileceği, erken tanı konulduğu ve replasman yapıldığı taktirde geri dönüşlü olabileceği akılda tutulmalıdır.

Bildiri No: P-040

Multiple Skleroz Tanılı Hastada Alemtuzumab Kullanımı Sonrası Gelişen Guillain Barre Sendromu

Elif Topsakal¹, Ekin İlke Şen¹, Merih Akpınar¹, Ayşe Yalıman¹, Dilşad Sindel¹

¹İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi

Elif Topsakal / İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi

Amaç: Bu olgu sunumunda, sekonder progresif Multiple Skleroz (MS) tanılı hastada alemtuzumab tedavisi ile gelişen Guillain Barre Sendromu (GBS)'nin tanı ve tedavi sürecinden bahsedildi.

Yöntem: Hasta sözel olarak bilgilendirilmiş ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu imzalayarak onay vermiştir.

Bulgular: 51 yaşında erkek hasta 2008 yılında sol bacakta güçsüzlük şikayeti ile başvurduğu İstanbul Üniversitesi Nöroloji kliniğinde MS tanısı almış. 2017'den beri Rituximab tedavisi kullanmakta olan hastanın güçsüzlüğü geçirdiği ataklar sonrasında giderek artış göstermiş (sekonder progresif). Tedaviye rağmen atakları devam eden hastaya Mart 2021'de Alemtuzumab tedavisi başlanmış, 10 gün boyunca kullanmış. İlk bir ay şikayetleri hafiflemiş ancak daha sonra bacaklarda başlayan ve kollara doğru ilerleyen güçsüzlük şikayeti gelişmiş. Haziran 2021'de yapılan EMG incelemesinde akut inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (AIDP) saptanan hasta GBS tanısıyla 5 gün boyunca 35 gr/kg IVIG tedavisi almış. Yatışı sırasında konsültasyonla tarafımızca değerlendirilerek tedavi programı düzenlenen hasta servisimize rehabilitasyon amacıyla yatırıldı. Hastanın nörolojik muayenesinde derin tendon refleksleri bilateral üst ve alt ekstremitelerde hipoaktifti. Bilateral Babinski ekstansör yanıtı idi. Yüzeysel duyu ve iğne duyu muayenesi bilateral normoestezikti. Daha önceki takiplerine göre kas güçsüzlüğünde artış olan hastanın manuel olarak yapılan kas gücü değerlendirmesinde; üst ekstremitelerde bilateral omuz fleksiyon, ekstansiyon ve sağ omuz abduksiyonu 4/5, sol omuz abduksiyonu 3/5; sağ dirsek fleksiyon ve bilateral dirsek ekstansiyonu 5/5, sol dirsek fleksiyon 3/5; bilateral el bilek ekstansiyonu ve sağ el bileği fleksiyonu 4/5, sol el bileği fleksiyon 3/5; bilateral el parmak kas güçleri 4/5 olarak saptandı. Alt ekstremitelerde kalça fleksiyon, abduksiyon, ekstansiyon sağda 3/5, solda 1/5 idi. Diz fleksiyon ve ekstansiyonu sağda 5/5 iken solda 3/5 idi. Ayak bileği dorsifleksiyon, plantar fleksiyon, eversiyon, inversiyonu ve ayak baş parmak ekstansiyonu sağda 5/5, solda 1/5 olarak saptandı. Alt ekstremitelerde adduktor ve ekstansörlerde modifiye Ashworth Skalasına göre spastisite evre 2 idi. Fonksiyonel Ambulasyon Skalası: Evre 1, Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçütü (FIM): 70/126, Berg Denge Ölçeği: 5/56, DN4 skoru: 5/10 olarak kaydedildi. Fizik tedavi ve rehabilitasyon programı düzenlendi. Hastanın nöropatik ağrısına yönelik kullanmakta olduğu pregabalin ve gabapentin; spazm ve spastisite kontrolü için tizanidin ve baklofen tedavileri revize edildi. Üst ekstremitelerde aktif asistif güçlendirme ve submaksimal düzeyde direnç egzersizleri uygulandı. Kaba ve ince motor

becerilerin artırılması amaçlı iş uğraşı terapisi programına alındı. Nöromuskuler elektriksel stimülasyon tedavisi, paralel barda ayakta durma ve sol alt ekstremitede posterior shell ile adımlama eğitimi sonrasında hastanın mobilizasyonu sağlandı.

Sonuç: CD52'ye karşı humanize monoklonal antikor olan Alemtuzumab MS tedavisinde etkili bir ajandır, relaps sayısı ile dizabilite progresyonunu azalttığı saptanmıştır. Ancak Alemtuzumab aynı zamanda güçlü bir immünosupresandır; kullanımı ile patogenezi bilinmeyen hepatit, tiroid bozukları ve periferik nöropatiler gibi paradoksal otoimmün reaksiyonlar geliştiği bildirilmiştir. GBS'nin enfeksiyon sırasında veya sonrasında çapraz reaksiyon veren immün yanıt sonucu oluştuğu düşünülür, bu immün yanıt periferik sinirlerde demyelinizasyonu takip eden güçsüzlüğe sebep olabilir. Sonuç: MS hastalarında gelişen güçsüzlük ve ağrı yalnızca hastalık süreci ilişkili durumlara, spastik ve spazm gibi komplikasyonlara bağlanmamalıdır. Medikal tedaviye bağlı yan etki ve komplikasyonlar sonucu da nörolojik kötüleşme ve ağrı görülebilir. Her ne kadar çok sınırlı sayıda vaka bildirilmiş olsa da Alemtuzumab tedavisinden sonra güçsüzlük ve nöropatik yakınımalar gelişen hastalarda GBS de göz önünde bulundurulmalıdır.

Bildiri No: P-041

Üst Ekstremitede Tutulumun Eşlik Ettiği Bir Nörosarkoidoz Olgusu

Gizem Yıldırım¹, Fatma Merih Akpınar¹, Ekin İlke Şen¹, Demirhan Dıraçoğlu¹, Ayşe Yalıman¹

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

Gizem Yıldırım / İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Sarkoidoz uzun yıllardır bilinen fakat etiyojisi tam anlaşılamamış sistemik granümatöz bir hastalıktır. Sarkoidozda en sık tutulum akciğerde olmasına rağmen hastalık vücudun farklı sistemlerinde görülebilir. Nörosarkoidoz, sarkoidaz vakalarının %10'undan azını oluşturur ve sinir sisteminin herhangi bir bölümünü etkileyebilir(1). Bu olgu sunumunda bilateral üst ekstremitede güçsüzlükle seyreden nörosarkoidoz tanılı bir hastanın sunumu amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu bir olgu sunumudur. Hastadan bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formunun imzası alınmıştır.

Bulgular: 76 yaşında bilinen tip 2 diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi ve kardiyak stent öyküsü bulunan erkek hastanın 3 yıldır sağda belirgin olmak üzere bilateral kollarında güçsüzlük şikayetiyle birçok hastane başvurusu mevcuttu. Yapılan tetkikler sonrasında servikal spondiloz tanısı alan hasta 1 yıl önce C4-C5-C6 lateral mass posterior stabilizasyon, C3 parsiyel, C4-C5-C6 total laminektomi ameliyatı geçirmişti. Son 2 yılda 20 kilo kaybı olan hastanın gece terlemesi, ateş şikâyeti yoktu. Fizik muayenesinde bilateral m.trapezius, m.deltoid ve m.supraspinatusta atrofi; baş önde, omuzlar düşük postür gözlemlendi. Eklem hareket açıklıkları tüm ekstremitelerde pasif olarak açıktı. Kas gücü muayenesi bilateral omuz ve dirsek çevresi 2-/5; bilateral el bileği çevresi ve parmaklarda 3-/5; kalça ekstansörleri, adduktörler ve abduktörleri 3-/5, bilateral diz çevresi 4/5 olarak değerlendirildi. Derin tendon refleksi patella refleksi bilateral hipoaktif, diğerleri alınmadı. Taban derisi refleksi bilateral lakayt bulundu. Duyu muayenesi normaldi. Yürüyüşünde öne fleksiyon postüründe, trendelenburg yürüyüşü yapıyordu, bilateral kol salınımı yürüyüşe eşlik etmiyordu. Fonksiyonel ambulasyon sınıflamasına göre evre 3 olarak değerlendirildi. Servikal spondiloz ameliyatından 1 yıl sonra kollarında güçsüzlük şikayetlerinin azalmaması, kas güçlerinde değişiklik olmaması üzerine tekrarlanan EMG sonucunda; üst servikal-alt bulber inervasyonlu trapez kasında daha belirgin olmak üzere servikal ve lumbosakral miyotomlarda süregelen denervasyon ve reinnervasyonla birlikte interferens paterninde seyrelme saptanarak yaygın ön boynuz hastalığıyla uyumlu bulunmasının yanı sıra duysal ve motor lifleri etkilemiş polinöropati sendromu saptandı. Hemogram ve biyokimyasında anormallik saptanmadı. Anti Sm, ANA, Anti-ENA JO-1 antikor, Anti-ENA RNP/SM antikor, Anti-ENA SsA(Ro) antikor, Anti-ENA ScL70 antikor, Anti-ENA SsB(La) antikor düzeyleri negatif sonuçlandı. ACE düzeyi 11 U/ml, IL-2R düzeyi 1101 U/ml ölçüldü. Lomber ponksiyon incelemesi normaldi. Serum ve BOS Brucella ve Borrelia testleri

negatif sonuçlandı. FDG-PET incelemesinde mediastende sol paratrakeal transbronşiyal lenf nodunda FDG tutulumu izlendi. Yapılan transbronşiyal ince iğne aspirasyon biyopsisinin non-nekrotizan granümatöz lenfadenitle uyumlu bulunması üzerine hastada nörosarkoidoz öntanısıyla başlanan pulse metilprednizolon tedavisi sonrası infliksimab tedavisine geçildi.

Sonuç: Nörosarkoidoz tanısı gecikmekte ve ciddi komplikasyonlara yol açmaktadır. Semptomlar spesifik değildir, diğer nörolojik hastalıklara benzeyebilir(2). Altın standart tanı, doku biyopsisinde non-kazeifiye granülomlar görülmesiyle konulur. En yaygın belirtisi kraniyal sinir felçleridir ancak sinir sisteminin herhangi bir bölümünü etkileyebilir(2,3). Nörosarkoidoz tedavisi standardize olmamakla beraber tedavisinde multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir.

Bildiri No: P-042

Dikkat Çeken Bir Bulgu Psödötümör Deltoideus

Gizem Yıldırım¹, Fatma Merih Akpınar¹, Ekin İlke Şen¹, Ayşe Yalıman¹

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

Gizem Yıldırım / İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: "Psödötümör deltoideus" kavramı ilk kez 2001 yılında Morgan ve arkadaşları tarafından, akut veya subakut dönemde deltoid kası insersiyosunda benzer karakterde ağrılar tarif eden ve X-ray grafilerinde proksimal humerusta kortikal kalınlık artışı görülen 5 hastada tanımlanmıştır (1). Olgu sunumumuzda inme rehabilitasyonu için tarafımıza başvuran ve sol kolda ağrı şikâyeti nedeniyle klinik ve radyolojik olarak tetkik edilen bir hastanın "psödötümör deltoideus" ile uyumlu tablosunun sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu bir olgu sunumudur. Hastadan bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formu imzası alınmıştır.

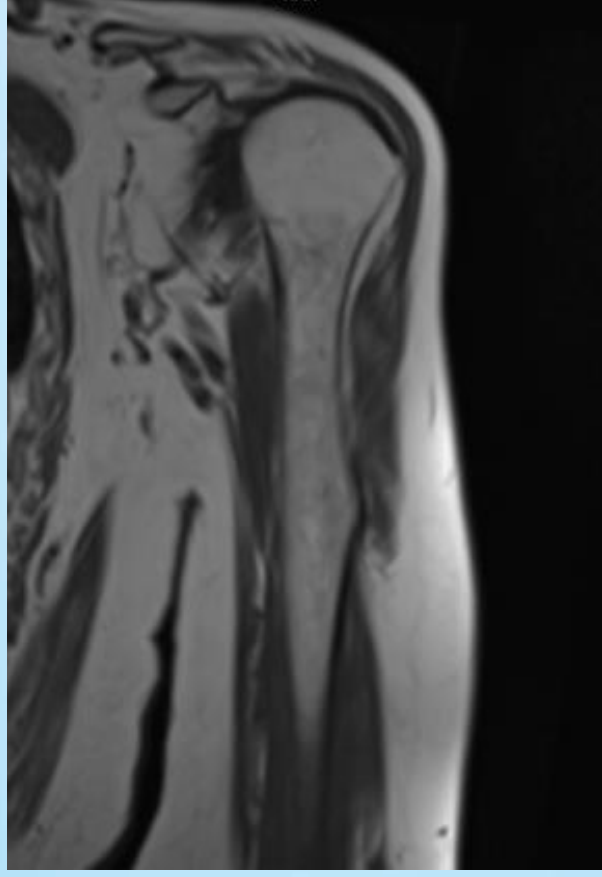
Bulgular: 73 yaşında sağ elini kullanan kadın hastanın 6 yıl önce sağ orta serebral arter (middle cerebral artery-MCA) derin dalındaki akut iskemik infarkt sonrası gelişen sol hemiplejisi ve sol kolunda 3-4 yıldır ağrı şikâyeti mevcuttu. Hasta ağrısını Vizüel Analog Skala'da (VAS) 6 cm olarak işaretledi. Ağrısı mekanik karakterliydi, gece ağrısı yoktu. Öncesinde düşme veya travma öyküsü tarif etmedi. Nörolojik muayenesinde biceps ve triceps tendon refleksleri sol üst ekstremitede hiperaktif, sağ üst ekstremitede normoaktif bulundu. Patella ve aşıl refleksleri bilateral alınamadı. Taban derisi refleksi ekstansör yanıtı olarak değerlendirildi. Modifiye Ashworth Skalası'na göre spastisitesi yoktu. Brunnstrom Evrelemesi'ne göre üst ekstremitenin motor evresi 4a, elin motor evresi 6, alt ekstremitenin motor evresi 5 olarak değerlendirildi. Fizik muayenesinde; sol omuz pasif eklem hareket açıklığı sırasında fleksiyon ve abduksiyon hareketlerinde 90 derecenin üstü ağırlıydı, palpasyonla m.deltoideus'un orta liflerinin humerusa yapışma yerinde ağrı mevcuttu. Palpasyonla ele gelen bir kitle veya asimetri yoktu. Hastanın yapılan radyolojik görüntülemeleri sonrasında muhtemelen inme öncesinde de asemptomatik olarak var olan ancak inme sonrasında ortaya çıkan nörolojik ve kas-iskelet sistemine bağlı bozukluklar nedeniyle semptomatik hale gelmiş psödötümör deltoideus tanısı olduğu düşünüldü.

Resim 1



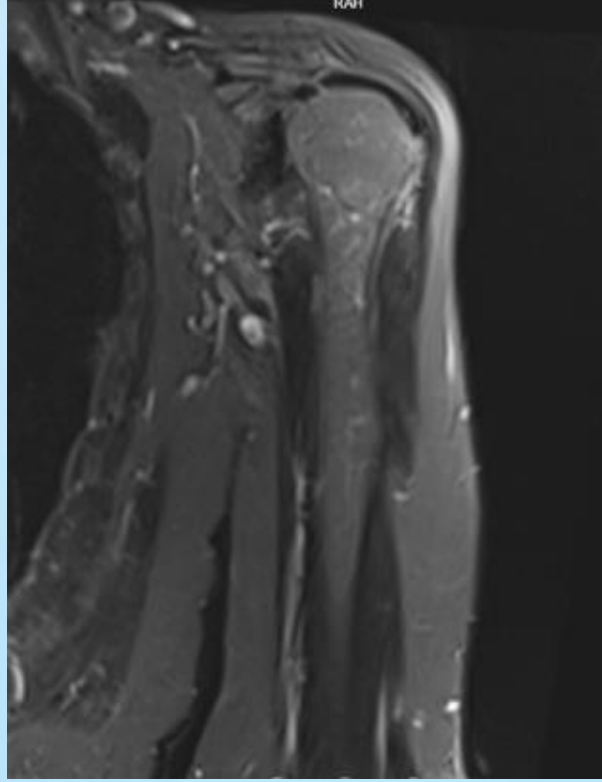
X-ray anteroposterior görüntülemesinde sol humerus korteksinde kalınlaşma, düzensizlik, skleroz artışı.

Resim 2



T1 sekans koronal MRI görüntülerinde proksimal humerus deltoid insersiyosunda kortekste kalınlaşma ve düzensizlik

Resim 3



T2 sekans koronal MRI görüntülerinde proksimal humerus korteksi deltoid insersiyosunda kalınlaşma

Sonuç: İnme sonrası güçsüzlüğün yanı sıra ağrının da olması, hastanın inme rehabilitasyonuna katılımını azalmaktadır; bu nedenle inme hastalarında omuz ağrısının nedeninin belirlenmesi önemlidir. Adiguzel ve arkadaşları da 61 yaş erkek hasta vakasında deltoid kasının insersiyosunda benzer görüntüleme bulgularıyla psödotümör deltoideus tanısı koymuştur (2). İnme hastalarındaki kol ağrısının nadir bir nedeni olan psödotümör deltoideusun etiyolojisi henüz tam olarak bilinmemektedir. Psödotümör deltoideusun enfeksiyon ve maligniteler ile ayırıcı tanısı iyi yapılmalıdır. Kol ağrısı şikayeti olan hastalarda ayrıntılı bir anamnez ve fizik muayene ile birlikte görüntülemelerde humerustaki kortikal kalınlaşma ve düzensizliklerin saptanması tanıyı koymaya yardımcı olmakla beraber biyopsi gerektirmez. Fizik tedavi ve analjeziklerle semptomatik tedavi yapılması ve periyodik görüntülemelerle takip edilmesi önerilmektedir (1). Kaynaklar: 1.)Morgan H, Damron T, Cohen H, Allen M. Pseudotumor deltoideus: a previously undescribed anatomic variant at the deltoid insertion site. *Skeletal Radiol.* 2001 Sep;30(9):512-8. doi: 10.1007/s002560100387. PMID: 11587519. 2.)Adiguzel E, Ata E, Demir Y, Tok F, Tan AK. A Rare Cause of Shoulder Pain: Pseudotumor Deltoideus. *Am J Phys Med Rehabil.* 2015 Oct;94(10):e96-7. doi: 10.1097/PHM.0000000000000341. PMID: 26135368.

Bildiri No: P-043

OLGU SUNUMU: POLİMİYALJİYA ROMATİKALI HASTADA METİLPREDNİZOLON TEDAVİSİNE KARŞI ALLERJİK REAKSİYON

Onur Öz¹, Nilüfer Balcı¹

¹Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Antalya

Onur Öz / Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Bu olgu anti-inflamatuar ve anti-alerjik ilaçlar olarak kullanılan glukorikoidlere karşı alerjik reaksiyon gelişebilmekte olup bu tip reaksiyonlarda alternatif glukokortikoidlerin değerlendirilmesi konusunda farkındalık oluşturmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine proksimal kaslarda ağrı yakınması ile başvuran olguyu incelenmektedir.

Bulgular: OLGU: 68 yaş kadın hasta, 2 aydır her iki omuz ve kalça ağrısı şikâyeti ile Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğimize başvurdu. Hasta ağrısının sabahları fazla olduğunu ve yaklaşık 1 saat süren sabah tutukluğunun olduğunu belirtti. Hastanın fizik muayenesinde her iki omuz ve kalça eklem hareket açıklığı kısıtlı ve ağrılıydı. Hastanın kas gücü muayenesi normaldi. Özgeçmiş de bilinen hipertansiyon, diyabetes mellitus, epilepsi hastalığı ve 2015 yılında trafik kazası sonrası sağ humerus kırığı operasyon öyküsü mevcuttu. İstenen rutin kan tetkiklerinde alkalin fosfataz 119U/L (35-104), CRP 81mg/L (0-5), ESR 40mm/saat (0-20) Lökosit 8BIN/mm³ (4,3-9,6) saptandı. Omuz ve kalça grafilerine bakıldığında sol omuz da akromioklavikular ekleme dejenerasyon mevcuttu. Hasta klinik, fizik muayene ve laboratuvar tetkikleri sonucuna göre polimiyaljiya romatika tanısı konularak, oral metilprednizolon tb 16mg/gün tedavisi başlandı ve 1 hafta sonra kontrole çağırıldı. Kontrole gelen hastanın şikayetleri tamamen gerilemişti, 2 hafta sonra yapılan kan tetkiklerinde ise hastanın CRP 3mg/L, ESR 7mm/saat idi. Hasta 2-4 haftalık sürelerle takipleri devam edildi. Takiplerde ağrı tutukluk şikayetleri olmayan ve laboratuvar değerleri normal aralıkta seyreden hastanın metilprednizolon dozu 4mg/gün verildi. Fakat hastanın 3. ayında cilt döküntüleri gelişti. Bunun üzerine metilprednizolona bağlı alerjik reaksiyon olduğu düşünülerek ve oral prednizolon 5mg/gün tedavisine geçildi. 2 hafta sonra hasta tekrar kontrole geldiğinde ağrı ve tutukluk şikayetleri kalmamış ayrıca hastanın döküntüleri de tamamen gerilemişti. Laboratuvar değerleri normal sınırlarda olan hastanın tedavisi oral prednizolon 2,5 mg /gün ile devam edildi. Hastaya bilgilendirilmiş gönüllü onam formu açıklanmış ve imzalatılmıştır.

Sonuç: Literatüre baktığımızda en sık alerjik reaksiyon gelişen steroid türleri prednizolon, metilprednizolon, hidrokortizon olmakla beraber, katkı maddesi olarak da karboksimetilselüloz, Tween 80, benzil alkol ve süksinatı görmekteyiz . Katkı maddelerine karşı gelişen anafilaktik reaksiyon olguları ve hastaların tolere ettiği steroid türlerine örnekler Tablo

’ de gösterilmiştir. Kortikosteroidlere bağlı allerjik reaksiyonlarda alternatif tedavi önerileri arasında deksametazon, betametazon ve deflazakort gelmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar bunların güvenli alternatif olabileceğini göstermektedir. Sonuç olarak klinik pratikte sıkça başvurduğumuz kimi zamanda antialerjik amaçla kullandığımız glukokortikoidlerle allerjik reaksiyon gelişebilmekte ve alternatif glukokortikoidlere geçerek bunun önüne geçebilmekteyiz.

Tablo I. Kortikosteroidlerin katkı maddelerine karşı gelişen tip 1 hipersensitivite reaksiyon olguları ve tolere edilen alternatif steroidler

Olgu	Steroid	Katkı Maddeleri	Reaksiyon Türü	Tolere Edilen Kortikosteroidler
1	TS	Karboksi metilsellüloz, Tween 80, Benzil alkol	Ürtiker, Anjioödem	Deksametazon, Budesonid, Deflazacort
2	TS	Karboksi metilsellüloz, Tween 80, Benzil alkol	Ürtiker	Deksametazon, Budesonid, Deflazacort, Metilprednizolon, Betametazon
3	TS	Karboksi metilsellüloz, Tween 80, Benzil alkol	Anafilaksi	Deflazacort, Metilprednizolon
4	TS	Karboksi metilsellüloz, Tween 80, Benzil alkol	Anafilaksi	Deksametazon, Budesonid
5	MP	Süksinat	Anafilaksi	Budesonid, Deflazacort, Betametazon, Hidrokortizon, Triamsinolon
6	MP	Süksinat	Anafilaksi	Betametazon, Triamsinolon
7	MP	Süksinat	Ürtiker	Budesonid, Deflazacort, Betametazon, Triamsinolon

TS: Triamsinolon, MP: Metilprednizolon.

Bildiri No: P-044

NADİR BİR BOYUN AĞRISI SEBEBİ: OS ODONTOIDEUM

BİHTER SEMİHA ALTUNAY¹

¹KASTAMONU FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON MERKEZİ

BİHTER SEMİHA ALTUNAY / KASTAMONU FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON MERKEZİ

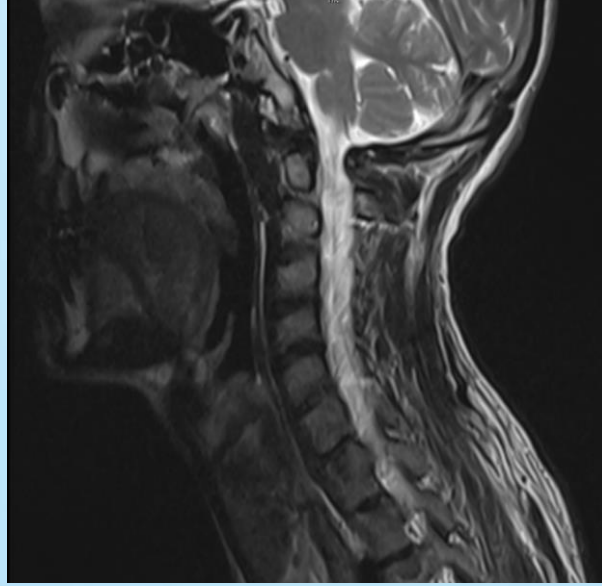
Amaç: Os odontoideum boyun ağrısından miyelopatiye kadar geniş yelpazede klinik durumlara yol açabilen kimi zaman asemptomatik kalarak insidental olarak saptanan, üst servikal omurganın anatomik anomalisini ifade eder. Asemptomatik olabilmesi ve geniş çaplı tarama çalışması olmaması nedeniyle insidansı tam olarak bilinmeyen nadir bir durumdur. Önemli nörolojik sonuçlara yol açabildiği ve erken tanıda tedavi şansı olduğu için nadir bir boyun ağrısı sebebi olarak akılda kalmalıdır.

Yöntem: VAKA: 32 yaşında erkek hasta polikliniğimize yıllardır olan mekanik tarzda boyun ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın travma öyküsü yoktu. Ağrısı boyunda lokalize idi, ekstremitelerde yayılımı yoktu. Hastanın daha önce çok defa FTR poliklinik başvurusu mevcuttu. Servikal grafisinde servikal lordozda azalma dışında özellik görülmeyen hastaya güçlendirme egzersizleri ile analjezik ve miyorelaksan içeren medikasyon önerilmişti. Hasta fayda görmemişti. Hastanın muayenesinde boyun hareketleri her yöne açık ve range sonu ağrılıydı. Motor ve duyu muayenesi olağandı. Patolojik refleksleri negatifti. DTR bilateral üst ve alt ekstremitelerde artmıştı. Hastanın servikal MR görüntülemesinde kraniovertebral bileşke anomalisi ile birlikte odontoid sürecin kranial yönde elevasyonu izlendi. Raporu: Os odontoideum ve tip 2 odontoid süreç fraktürü açısından klinik korelasyon önerilir şeklinde yorumlandı. Hastanın görüntülemelerinde hipoplastik odontoidden ayrı görünen fragmanın düzgün sınırlı olması ve eşlik eden yumuşak doku ödeminin olmaması os odontoideum için tipikti.

Bulgular: Os odontoideumun en önemli ayırıcı tanısı olan kronik tip 2 odontoid süreç fraktür nonunionu ile ayrımı her zaman yapılamayabilir. Her iki durum içinde klinik yaklaşım ve tedavi yöntemleri aynıdır. Os odontoideum tanısı alan vakalarda fleksiyon ve ekstansiyonda çekilen lateral servikal direkt grafi ile atlantoaksiyal stabilitenin gözlenmesi önerilmektedir. Tedavide asemptomatik ve C1-C2 instabilitesine dair kanıt bulunmayan vakalarda, tüm temas sporlarından kaçınılarak düzenli klinik ve radyografik takip önerilmektedir. Semptomu olmayan ancak lateral grafide instabilite bulgusu olan hastalarda spinal kord basısına bağlı nörolojik defisitleri önlemek amacıyla cerrahi seçeneği ön plandadır. Semptomu olan tüm hastalarda stabilizasyon cerrahisi endikasyonu vardır. Hastamıza çekilen fleksiyon-ekstansiyon grafisinde instabilite bulgusu olması nedeniyle beyin cerrahi kliniğinde operasyon önerildi. Hasta tarafından operasyon kabul edilmediği için konservatif takiple devam edildi. Hastanın kimliğinin gizli kalması koşuluyla; tıp eğitiminin geliştirilmesi için yapılacak olan sunum ve

yayınlar da kullanılmak üzere tıbbi görüntülerinin kullanılabilmesine dair yazılı onamı alınmıştır.

Hastanın MR görüntülemesinde T2 sekansı sagittal kesit görüntüsü



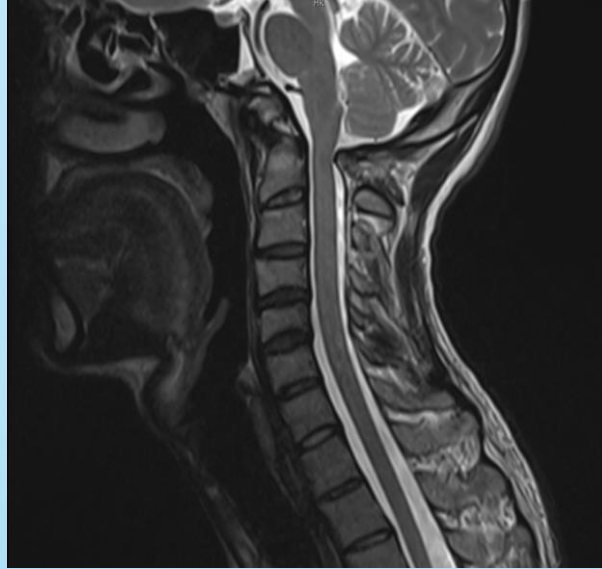
Hastanın lateral servikal grafisi



Hastanın BT görüntülemesinde sagittal kesit görüntüsü



Hastanın MR görüntülemesinde T2 sekansı sagittal kesit görüntüsü-2



Sonuç: Erken ve doğru tanı, morbidite ve mortalitenin azaltılmasında kritik öneme sahiptir. Tanı konulmamış servikal instabilitesi olan hastalarda minor travmalar yıkıcı nörolojik sonuçlara neden olabilir. Bu nedenle os odontoideum nadir bir boyun ağrısı sebebi olarak akılda kalmalıdır.

Bildiri No: P-045

Kırık ve kongenital eklem kontraktürünün nadir bir nedeni: Bruck sendromu

Arzu Dinç Yavaş¹

¹İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR AD

Arzu Dinç Yavaş / İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR AD

Amaç: Bruck sendromu (BS), osteogenezis imperfektanın (OI) nadir görülen otozomal resesif bir formudur. BS, konjenital büyük eklem kontraktürü ve çoklu kemik kırıkları ile tanımlanır. Ayak deformiteleri ve konjenital eklem kısıtlılıklarının varlığı ve fakat işitme kaybının olmaması ile OI'den ayırt edilebilir. BS hastalarında FKBP10 ve PLOD2 genlerinde mutasyon vardır. FKBP10 geni 17q21.2 kromozomu üzerinde yer alır ve fenotip heterojenliği ile ilişkilidir. BS'nin genetik ve fenotipik heterojenliği tam olarak anlaşılammıştır; tüm dünyada çok az sayıda FKBP10 mutasyonlu vaka rapor edilmiştir. Biz kırık, konjenital eklem kontraktürü, iki taraflı pes ekinovarus ve diş anomalisi bulunan ve genetik testler sonucu BS tip 1 tanısı alan 5 yaşında bir erkek hastayı raporluyoruz.

Yöntem: Tam gen dizi analizinde FKBP10 geninde homozigot mutasyon (NM_021939.3 c.310C>T (p.R104*) (p.Arg104*)) tesbit edildi, PLOD2 geninde mutasyon yoktu. Genetik analize göre hasta BS Tip 1 tanısı aldı., preoperatif fizik tedavi programı uygulandı. Hasta yakınlarına bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatıldı.

Bulgular: 5 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde boy kısalığı, iki taraflı kongenital diz eklemi kontraktürü (Resim 1), iki taraflı hafif pes ekinovarus, diş anormallikleri mevcuttu (Resim 2), işitme kaybı veya dismorfik yüz özellikleri yoktu. 3 yaşında fibula kırığı (Resim 3) meydana gelen hasta ayrıca pes ekinovarus deformitesi nedeni ile tedavi almıştı. Bruck sendromu (BS), kemik kırılabilirliği ve konjenital eklem kontraktürleri ile kendini gösteren nadir bir OI formudur. BS tip 1 ve 2 olarak sınıflandırılmıştır. BS tip 2, PLOD2 gen mutasyonları ile ilişkilendirilmiştir. Tip 1 BS'nin etiyolojisi 17.kromozomda genetik anomaliye bağlanmıştır. FKBP10 mutasyonu olan hastalar farklı fenotipik özelliklerle ortaya çıkabilir; çoklu kemik kırıkları, konjenital eklem kontraktürleri, kısa boy ve kifoskolyoz sendromun ortak özellikleridir; diş anomalisi ise nadir bir fenotip özelliğidir.BS tedavisinde amaç; kemik kalitesinin korunması, kırıkların önlenmesi, cerrahi müdahalelerle eklem hareket açıklığının yeniden sağlanmasıdır.

Resim 1

Diz eklem kontraktürü

Resim 2



Diş anomalileri

Resim 3



Fibula kırığı sekeli

Sonuç: Çoklu kırığı ve doğumsal eklem kontraktürü olan hastalarda BS ayırıcı tanıda düşünölmeli ve klinik ve genetik değeriendirme yapılmalıdır.

Bildiri No: P-046

Als hastasında yutma rehabilitasyonu ve riluzol kullanımının yutma disfonksiyonuna olumlu etkisi: olgu sunumu

Seyma Alkan¹, Özgür Zeliha Karaahmet¹, Ebru Umay¹, Ece Ünlü Akyüz¹

¹Etlik Şehir Hastanesi, FTR Hastanesi

Şeyma Alkan / Etlik Şehir Hastanesi, FTR Hastanesi

Amaç: ALS, korteks ve omurilikteki motor nöronların ölümüyle karakterize vahim bir nörodejeneratif hastalıktır. Bu motor nöron kaybı ekstremitelerde, yutma ve solunum kaslarının felce uğramasına neden olur. Bugüne kadar, ALS hastalarında ilk semptomlardan ölüme kadar ortalama hayatta kalma süresinin 36 ay olduğu tahmin edilmektedir. Şu anda tedavi sınırlıdır. Hayatta kalma süresini birkaç ay uzatan Riluzol, glutamaterjik bir nörotransmisyon inhibitörüdür. Hem bulber hem de ekstremitelerde fonksiyonunda faydalı etki saptanmıştır. Riluzolden kaynaklanan yan etkiler nispeten hafif ve ilacın kesilmesiyle çoğunlukla geri döndürülebilir bulunmuş. Bu olgu sunumunda, ALS tanısıyla takip edilen hastanın Riluzol tedavisi ve yutma rehabilitasyonu sonrasında gözlenen yutma güçlüğünde belirgin iyileşme vurgulanmıştır.

Yöntem: Hastaya bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formu imzalatıldı.

Bulgular: 57 yaş kadın hasta 2 yıl önce sol elde güç kaybı ve konuşma bozukluğu olması üzerine elektromiyografi (emg)'yi de içeren tetkikler sonucunda ALS tanısı almış. Riluzol 50 mg 1*1 başlanan hasta bir aylık kullanım sonrası bulantı ve baş dönmesi yan etkisi olduğu için ilaç kullanmayı reddetmiş. Süreç içerisinde konuşma ve yutma bozukluğu ilerleyen hasta rehabilitasyon amacıyla yatırıldı. Yutma değerlendirmesinde hastanın oral-motor becerilerinin zayıf, velum hareketinin yetersiz olduğu gözlemlendi. Hastaya yapılan video floroskopi (VF) testinde üst özefagus sfinkteri açılmasında problem, vallakülada rezidü olup tekrarlayan yutmalar ile temizlediği gözlemlendi. Kas gücü muayenesinde üst ekstremitelerde proksimal kas gücü bilateral 4/5, distaller 3/5 di, alt ekstremitelerde kas gücü 4/5 di. DTR;ler hiperaktif idi. MAS tüm ekstremitelerde sıfır olarak saptandı. FAS 4 olan hasta bağımsız ambule idi. Sistemik sorgulamasında hipotiroidisi olan ve 100 mcg levotiron kullanan hastanın soygeçmiş sorgulamasında özellik mevcut değildi. Laboratuvar incelemesi normaldi. Hastaya bilateral alt ve üst ekstremitelerde eklem hareket açıklığı kuvvetlendirme, postür egzersizi, denge koordinasyon egzersizi, paralel barda ambulasyon eğitimi, diyafragmatik solunum egzersizi, bisiklet ergometri, ergoterapi, konuşma ve yutma rehabilitasyonu başlandı. Hastaya yutma rehabilitasyonuna ek olarak Riluzol 50 mg 2*1 başlandı ve 16 gün sonra yutma ile ilgili kliniğinde düzelme gözlemlendi. 1 ay sonra yapılan VF sonucunda da belirgin düzelme kaydedildi. Motor kas gücünde bir değişiklik olmadı.

Sonuç: ALS' li hastalarda disfaji önemli komplikasyonlardan biridir, aspirasyon pnömonisi ve yetersiz beslenmeye yol açmasının yanında, aynı zamanda hastaların yaşam kalitesini de kötüleştirir. Bu olgu eşliğinde yutma rehabilitasyonu eşliğinde Riluzol tedavisi hastanın yutma fonksiyonlarını geliştirmesine önemli katkı sağladığı gözlemlenmiştir.

Bildiri No: P-047

Mesleki Maruziyete Sekonder Gelişen İnterstisyel Akciğer Hastalığı ve Pulmoner Rehabilitasyonu: Olgu Sunumu

Mehmet Köksal¹, Selim Oğuz², Havva Talay Çalış²

¹Kahramanmaraş Afşin Devlet Hastanesi

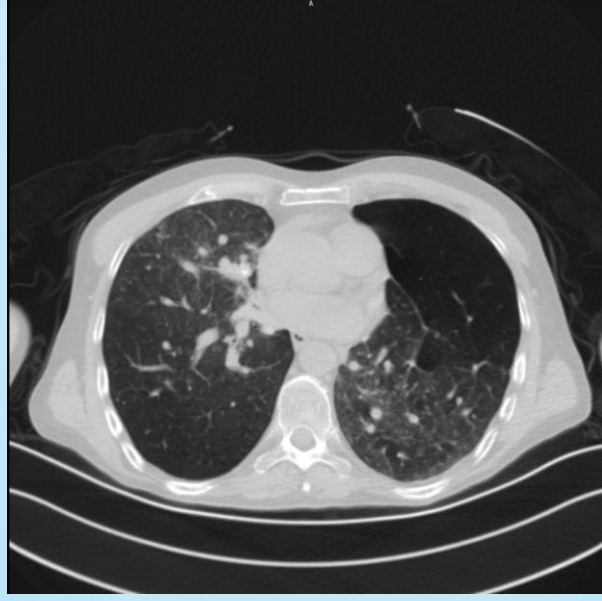
²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Tıp Fakültesi

Mehmet Köksal / Kahramanmaraş Afşin Devlet Hastanesi

Amaç: Pnömokonyoz, solunan partiküllerin akciğerlerde birikmesinden kaynaklanan fibrotik İnterstisyel akciğer hastalığıdır. Dış teknisyenleri, dış metalleri kumlama işlemi nedeniyle çeşitli parçacıklara maruz kalırlar. Bu nedenle pnömokonyoz riski altındadırlar. Bu vaka sunumunda Mesleki Maruziyetine Sekonder Gelişen İnterstisyel Akciğer Hastalığı olan olguyu ve olgunun pulmoner rehabilitasyon (PR) sonuçlarını sunmayı amaçladık. Hastamıza 'Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu' imzalatılmıştır.

Yöntem: 43 yaş erkek hasta dış teknisyeni, 7 yıl önce nefes darlığı, öksürük balgam şikayetiyle gittiği dış merkezde meslek ilişkili silikozis tanısı almış. Hasta tarafımıza pulmoner rehabilitasyon için yönlendirildi. Son 2 yıldır semptomları artmış. Son 6 aydır günde 24 saat oksijen alıyor. 6 ay önce 2 kez pnömotoraks olmuş. Sigara öyküsü: 20 paket/yıl (bırakmış). Akciğer nakli sırasına alınmış. Özgeçmişinde atrial fibrilasyon mevcuttu. Hastanın uzun süre orta-yüksek doz metilprednisolon kullanımından dolayı sekonder osteoporoz ve lomber vertebralarda patolojik kompresyon fraktürleri geliştiği saptandı. Hastanın algılanan dispne modifiye borg skalası 7 (çok şiddetli), Medikal Araştırma Kurulu Skalası (MRCS) 5, Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği (HAD) skorunun 34 olduğu saptandı. Yapılan solunum fonksiyon testinde (SFT) FEV1:0,48 FVC:1,39,69 FEV1/FVC:%34,7, MVV:18,9 L/min MEP:50 cmH2O MIP:31 cmH2O olarak ölçüldü. Hastanın cihaz bağımlı sürekli oksijen alması ve sarkopenik olup oturma dengesini sağlayamaması nedeniyle Kardiyopulmoner egzersiz testi yapılamadı. Hastaya 8 haftalık PR programı dahilinde 2-4lt/dk oksijen desteği ile bisiklet ergometresi(5watt/20dk), aerobik egzersiz programı, eklem hareket açıklığı (EHA), germe, gevşeme, kuvvetlendirme, denge-koordinasyon, postür ve solunum egzersizleri, havayolu temizleme teknikleri ve treshold-İMT (inspiratory muscle trainer) cihazı ile eğitimlere ve osteoporoz tedavisine başlandı.

BT Toraks



Bulgular: Takiplerde oksijen ihtiyacı kademeli olarak azaldı. 8.haftanın sonunda PR programı Modifiye Borg Skoru 4, MRCS dispne skoru 3, HAD skoru 24 puana gelişme gösterdi. Hastanın istirahat oksijen ihtiyacı azaldı ve günlük oksijen alımı 18 saate kadar geriledi.

Sonuç: Mesleki Maruziyetine Sekonder Gelişen İnterstisyel Akciğer Hastalığı olan olgumuzda olduğu gibi uygun zamanda kişiye özel PR girişimleri akciğer fonksiyonlarının artırılmasında, günlük yaşam aktivitelerinin gelişmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında önemlidir.

Bildiri No: P-048

Pelvik ağrının nadir bir nedeni: Tailgut kisti

Arzu Dinç Yavaş¹

¹İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR AD

Arzu Dinç Yavaş / İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR AD

Amaç: Tailgut kisti veya retrorektal kistik hamartoma, retrorektal-presakral boşlukta bulunan ve embriyonik hindgutun kalıntısı olan, konjenital bir lezyondur. Retrorektal bölgedeki kitleler nadiren görülmekte ve insidansı 1/40.000–63.000 olarak bildirilmektedir. 30-60 yaş arasında ve k/e=5/1 oranında görülür. Genellikle asemptomatik olmasına rağmen abdominal ağrı veya konstipasyona neden olabilir. Amacımız 2 vaka aracılığı ile pelvik taban ağrısının bu nadir nedenini vurgulamaktır.

Yöntem: Hastalar fizik muayene ve kontrastlı pelvik mr ve kalça mr ile değerlendirildi.

Bulgular: Olgu 1: 44 yaşında kadın hasta kalça ve kasık ağrısı ile geldi, özgeçmişte konstipasyon nedeniyle gastroenteroloji başvurusu vardı fakat patoloji saptanmamıştı. Kas iskelet sistemi muayenesinde özellik yoktu. Kontrastlı pelvik MR incelemesinde rectum sağ posterolateralde 29*14*16 mm kontrast tutmayan kistik oluşum tailgut kisti olarak raporlandı (Resim 2). Olgu2: 36 yaşında kadın hasta sol kalça ağrısı ile geldi. Muayenede kalça rom açık ve perineal bölgeye yayılan ağrı mevcuttu. Nörolojik defisit yoktu. Kontrastlı kalça manyetik rezonans (MR) görüntüsünde t2 de hiperintens T1 de hipointens görünümlü rectumu sola devie eden sağ posterolateral yerleşimli 47*42*27 mm boyutlu septalı kistik oluşum tailgut kisti lehine raporlandı (Resim 1). Her iki hastaya da bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatıldı, genel cerrahiye yönlendirildi. Olgu 2 opere oldu; postop ağrısı kalmadı. Olgu 1 takipten çıktı.

Resim 1



Olgu 1 Pelvis MR sagittal görüntüde kistik oluşum

Resim 2

Olgu 2 Kalça MR sagittal görünümde kistik oluşum

Sonuç: Tailgut embriyolojik hayatın 8. haftasında regresyona uğrar; hipoteze göre bu dönemdeki regresyon defekti sonucu tailgut kistleri oluşur. Tailgut kistlerinin radyolojik tanısında çift kontrastlı kolon grafisi, transrektal ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve MRG kullanılabilir. Tailgut kistinin MR sinyal özellikleri T1A sekanslarda hipointens, T2A sekanslarda hiperintens olarak karşımıza çıkar. Ayırıcı tanıda rektal duplikasyon kisti, anterior meningoel, kordoma, teratom, epidermal kist, anal gland kisti ve kistik lenfanjiomlar akılda bulundurulmalıdır. Tailgut kistinin en önemli komplikasyonları, fistüle sekonder enfeksiyon ve kistin malign dejenerasyonudur. Tedavisi cerrahi eksizyondur. Kalça ve pelvik taban ağrısı nedenli başvuran hastalarda nadir görülen tailgut kisti de ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Bildiri No: P-049

GEBE HASTADA İNFEKTİF ENDOKARDİT SONRASI SEREBROVASKÜLER OLAY: OLGU SUNUMU

Ceren Melek KARADAĞ¹, Tuğba URLU¹, Cuma UZ¹, Zeynel Abidin Güldoğan¹, Şükran GÜZEL¹, İbrahim GÜNDOĞDU¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Ceren Melek KARADAĞ / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Akut Romatizmal Ateş (ARA), özellikle gelişmekte olan ülkelerde edinsel kalp hastalığının en sık nedeni olup iskemik inme için önemli bir risk faktörüdür. Gelişmekte olan ülkelerde iskemik inme etyolojisinde romatizmal kalp hastalığı görülme sıklığı %3 ile %7.5 arasında değişmektedir.

Yöntem: 11 yaşında Akut Romatizmal Ateş (ARA) tanısı alan 34 yaş kadın hastanın 1 yıl önce epileptik nöbet öyküsü sonrası penisilin profilaksisi kesilmiş. İn vitro fertilizasyon (İVF) sonrası ikiz gebelik ile takip edilen hastanın gebeliğinin yedinci haftasında rutin kontrol için yapılan ekokardiyografide mitral ve aort kapakta vejetasyon saptanıp takiplerinde akut faz reaktantlarında artış ve ateş yüksekliği olması üzerine alınan kan kültürlerinde Streptococcus mitis üremesi olmuş. Takiplerinde sağ elinde uyuşma sonrası yapılan doppler ultrasonografide ulnar ve radial arterde oklüzyon saptanıp antikoagulan tedavi başlanmış. Sonrasında ani başlayan yüz ve dudakta uyuşma, seste peltekleşme şikayetleri üzerine bakılan Difüzyon MR'da 'Mezensefalon sağ yarısında ve bilateral talamik enfarktler' saptanmış. İskemik SVO lehine değerlendirilmiş. Takiplerinde solunum sıkıntısı gelişmesi üzerine entübe edilmiş. Yaklaşık 5 gün entübe takip edilmiş. Klinik durumu takiplerinde stabilleşmesi üzerine aort ve mitral kapak replasmanı yapılmış ve gebeliğin 22.haftasında gebelik sonlandırılmış.Hasta 25 Eylül 2023 tarihinde hastanemiz subakut kliniğine rehabilitasyon amacı ile yatışı yapıldı.

Bulgular: Yatışında bilinci açık, koopere, oryante idi. Solunumu spontan oda havasında idi. Hasta motor afazik, oturma dengesi yok, sol hemiplejik durumda idi. Yatış sırasında Brunstroom 1/1/2 Fim 11+13 Spastisite sol el bileği ve sol ayak bileğinde 1+/2 şeklinde değerlendirildi.Hastanın kliniğimizde yatışı sırasında romatoloji bölümüne konsülte edilip benzatin benzilpenisilin profilaksisine tekrar başlandı. Rehabilitasyon programı oluşturuldu. Eklem hareket açıklığı, germe, güçlendirme egzersizleri, oturma dengesi, solunum rehabilitasyonu,bilişsel rehabilitasyon, tilt table ile rehabilitasyona başlandı. Süreçte robotik rehabilitasyon, konuşma ve yutma terapisi, ergoterapi ile mevcut klinik tablosu paralel yürüme barında destekle ambule hale gelmiş olup Brunstroom 2/2/3 Fim 18+21 olup rehabilitasyona devam edilmektedir. Hastadan bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formu alınmıştır.

Sonuç: Romatizmal kalp hastalığına bağlı inme halen gelişmekte olan ülkelerde göz ardı edilemeyecek bir yük olmaya devam etmektedir. ARA öyküsü olan bireylerde profilaktik

penisilin tedavisi önemli olup kesilmesi valvüler kalp kapak hastalığı ve buna bağlı iskemik inme riskinin artmasına neden olmaktadır. Bu hastalarda iskemik inme kalp kapaklarındaki vejetasyon bağlı çoklu emboliler sebebiyle genellikle ağır nörolojik tablolara yol açacağından kapsamlı bir rehabilitasyon programına ihtiyaç vardır.

Bildiri No: P-050

Rehabilitasyonda Zor Vakalar: Koksartroz, Femur Boyun Fraktürü, İnme ve Miyokard Enfaktüsünün Eşlik Ettiği Bir Kritik Hastalık Nöromiyopati Olgusu

İrem BİLGİÇ¹, Ceren Melek KARADAĞ¹, Şevval YEŞİLLİ YAVUZ¹, Ece ÜNLÜ AKYÜZ¹, Mahir Kemal TAŞKIN¹, Özgür Zeliha KARAAHMET¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

İrem BİLGİÇ / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Kritik hastalık nöromiyopatisi; kritik hastalığa sekonder olarak özellikle yoğun bakımda bir haftadan uzun süre kalan hastalarda gelişir. İnsidansı altta yatan hastalığa bağlı olarak %25-83 arasında bildirilmiştir. Alt ekstremitte ve distallerde belirgin kuvvet kaybı ve azalmış DTR gözlenir. Tanısı EMG ile konulabilir. Burada, sağ kalça TKP olan, solda da evre 4 koksartrozu olan ve aynı kalçada gelişen femur boynu kırığı sonrası opere olmak için ortopedi servisinde yatışı sırasında gelişen akut iskemik SVO ve MI sonrası YBÜ de yatışı yapılan, sonrasında da kritik hastalık nöromiyopatisi gelişen ve rehabilitasyon amaçlı nöromusküler hastalıklar kliniğine yatırılan hasta sunulmuştur.

Yöntem: 64 yaş erkek hasta, 4 ay önce sol kalçada evre koksartroz ve üzerine gelişen femur boynu kırığı nedeniyle opere olmak için ortopedi servisinde yatmakta iken bilinç bulanıklığı gelişmesi üzerine yoğun bakıma alınmış. Bilinç bulanıklığı nedeni akut gelişen iskemik SVO ve MI olarak tespit edilmiş. Bu süreçte sol ekstremitte güçsüzlüğüne tüm ekstremitelerde güçsüzlük gelişmesiyle nörolojiye konsülte edilmiş. Hastaya yapılan ENMG incelemesinde kritik hastalık nöromiyopatisi saptanmış. Hastanın öz geçmişinde 7 yıl önce sağ kalça koksartroz nedeniyle total kalça protezi olduğu öğrenildi.

Bulgular: Yatışındaki manuel kas gücü muayenesinde bilateral el parmak fleksörleri ve abduktörler 1/5, sol dirsek fleksörleri 1/5, sağ dirsek fleksörler 3/5, bilateral alt ekstremitte kas güçleri 1/5 olarak saptandı. Hastanın 4 ay önce geçirdiği SVO ya bağlı olarak sol hemipleji ve omuz el sendromu gelişmişti. Yatak seviyesinde olan hasta rehabilitasyon planlanması açısından öncelikle sol kalçasının yük alıp alamayacağı konusunda ortopediye danışıldı (Resim 1). 4 ay önce akut MI öyküsü olması nedeniyle kardiyak değerlendirilmeleri de yapıldıktan sonra rehabilitasyon programına alındı. Hastaya bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formunun imzalatıldı.

Şekil 1



Sağ TKP, sol koksartroz ve memur boyun kırığı

Tablo 1:Hastanın fizik tedavi kartı

EHA-Germe-Güçlendirme
Tilt table
Oturma dengesi
Bisiklet ergometrisi(pasif)
Hot pack(sol omuz)
Whirlpoll(ellere)
Ergoterapi
Solunum rehabilitasyonu
Yutma rehabilitasyonu

Sonuç: Bu zor olgu ile rehabilitasyonun, aynı anda ortopedik problemi, inme, kardiyak problemi ve nöromuskuler hastalığı olması ile birçok tedavi alanının birlikte uygulandığı kapsamlı, entegre ve multidisipliner bir yönetim olduğu vurgulanmıştır. Bu olgu tartışılması gereken bazı sorulara yol açmıştır. Multidisipliner olduğunu vurguladığımız rehabilitasyon, dal hastaneleri olarak artmalı mı? Konsültasyon-liyezonun mümkün olduğu hastaneler olarak devam etmeli mi?

Bildiri No: P-051

Nadir rastlanan servikal posterior ossiculum: Olgu sunumu

Nur Kakilli¹, Fethi Emre Ustabasıoğlu², Nurettin Taştekin¹

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

²Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı

Nur Kakilli / Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

Amaç: Olguda servikal bölgede çok nadir rastlanan posterior yerleşimli ekstra ossiculum sunulmuştur. Servikal bölge osseöz lezyonlarında benign radyolojik özelliklere vurgu yapmak ve asemptomatik insidental benign lezyonlarda gereksiz girişimsel işlemlerden kaçınılması vurgulanmak istenmiştir.

Yöntem: Olgudan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

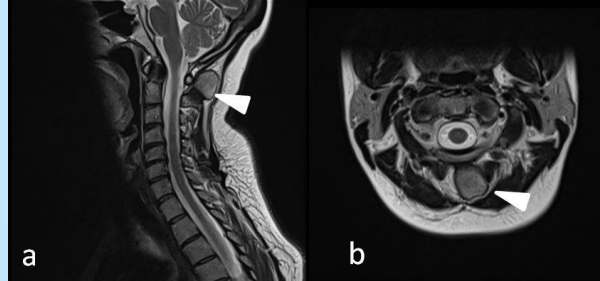
Bulgular: 51 yaş kadın hasta birkaç aydır olan sol omuz hareketlerinde kısıtlılık ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Uyuşma, karıncalanma, B semptomu, kronik hastalık veya ilaç kullanım öyküsü yoktu. Babasında akciğer ve mesane kanser öyküsü mevcuttu. Muayene bulguları sol omuz adesiv kapsülit ile uyumlu saptandı. Adesiv kapsülit etiyojisi belirlenmesi amacıyla yapılan tetkiklerde kan tetkikleri ve akciğer grafisi normal saptandı. Servikal lateral direk grafide C2 posteriorunda düzgün sınırlı kemik lezyon (Figür 1a) izlenmesi üzerine yapılan palpasyon muayesinde ilgili bölgede düzgün sınırlı, ağrısız kemik kitle tespit edildi. Hastada yalnızca servikal ekstansiyon sonunda minimal ağrı provoke edildi. Hastanın geçmişte travma sebebiyle çekilmiş olan bilgisayarlı tomografi (BT)'sinde C2 vertebra posterior komşuluğunda, yumuşak doku düzeyinde, korteks ve medullası net seçilebilen benign radyolojik karakterde osseöz yapı izlendi (Figür 1b-1c). Yumuşak doku ilişkisinin belirlenmesi amacıyla istenen manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de C2 düzeyinde posterior elemanlar posterior komşuluğunda intermusküler alanda en geniş yerinde aksiyal planda 19x15 mm boyutlarında, komşuluğundaki oksiput, C1 veya C2 vertebralar posterioru ile iştiraki bulunmayan, T1- T2 ağırlıklı serilerde komşu kemiklerle eş intensitede, sıvıya duyarlı sekanslarda kemik iliğinde ödem bulgusu olmayan benign osseöz yapı izlendi (Figür 2). Adesiv kapsülit ve insidental servikal 2. vertebra posterior ossiculum ön tanısı ile fizik tedavi ve elektroterapi programı başlandı. 6 hafta sonraki değerlendirmede sol omuz ağrısı tama yakın geriledi ve EHA normal sınırlarda saptandı.

Resim 1.



C2 vertebra posterior komşuluğunda, yumuşak doku düzeyinde, korteks ve medullası net seçilebilen benign radyolojik karakterde osseöz yapı a) servikal lateral grafi b) sagittal BT c) axial BT

Resim 2.



C2 düzeyinde posterior elemanlar posterior komşuluğunda intermusküler alanda, en geniş yerinde aksiyal planda 19x15mm boyutlarında, komşuluğundaki oksiput, C1 veya C2 vertebral posterioru ile iştiraki bulunmayan benign osseöz yapı a) sagittal T2-MRG b) axial T2-MRG

Sonuç: Serviko-oksipital bölgede karmaşık embriyonik gelişim sebebiyle birtakım varyasyonlar gözlenebilmektedir. Bu bölgede gözlenebilen aberan kemik parçacıkları sıklıkla anterior yerleşimli ve küçük boyutlarda olup avülsiyon fraktürü ile karıştırılabilmektedir. Vakada benign radyolojik karakteri vurgulanan ve hastada semptoma yol açmayan insidental lezyon radyolojik görünüm olarak servikal 2. vertebrada posterior yerleşimli extra ossiculum ile uyumlu olup, literatürde şimdiye kadar posterior yerleşimli, ilgili vertebra gövdesinin yüksekliğinden daha büyük ve palpabl boyutlarda servikal ossiculum vakası bildirilmemiştir. Ayırıcı tanıda benzer radyolojik görünüme sahip nukal ligaman sesamoid ossiculum (fabella nuchae, nukal ligaman ossifikasyonu) yanıltıcı olabilir fakat sesamoid kemik parçacıkları, aksesuar kemik parçalarından farklı olarak her zaman tendon içinde bulunmaktadır.

Bildiri No: P-052

Adalimumab Kullanımı Sonrası Gelişen Psöriasis Vulgaris: Olgu Sunumu

Server İLTER¹, Berivan ÇOBAN TEKBARAN¹

¹Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon A.D, Van

Berivan ÇOBAN TEKBARAN / Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon A.D, Van

Amaç: Adalimumab; Ankilozan Spondilit (AS) tedavisinde kullanılan rekombinant insan IgG1'i olup, insan TNF-alfası için spesifik monoklonal antikordur. Psöriasis Vulgaris; eritemli, skuamli, keskin sınırlı papül veya plaklarla karakterize, etyopatogenezi tam olarak bilinmeyen kronik sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Burada 2014 yılından beri Ankilozan Spondilit tanısıyla takip edilmekte olan ve hastalık aktivitesinin yüksek olması nedeniyle 2019 yılında Adalimumab tedavisi başlanan ve tedavinin 4.yılında Psöriasis Vulgaris gelişen bir olgu sunulmaktadır.

Yöntem: Olgu sunumu için hastadan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Bulgular: 10 yıldır Ankilozan Spondilit tanılı 38 yaşında erkek hasta 2023 yılı şubat ayında polikliniğimize kontrol muayenesine geldiğinde Adalimumab'ın son doz (40 mg/2 haftada bir) uygulamasından sonra başlayan döküntü şikayeti mevcuttu. BASDAİ:4.5, EPZ:38 cm. Laboratuvar tetkiklerinde Sedimentasyon:13 C-Reaktif Protein(CRP): 2. Hastanın vücudunda eritemli plaklar mevcuttu(Resim-1 ve Resim-2). Adalimumab 40mg/2 haftada bir kullanımı durduruldu. Adalimumaba bağlı gelişen psöriasis vulgaris şüphesi ile cildiye polikliniğine konsülte edildi. "PSÖRIAZİS, PSÖRIATİK İLAÇ REAKSİYONU, LİKENOİD İLAÇ REAKSİYONU, LİKEN PLANUS" ön tanıları ile biyopsi alındı. "Secukinumab" 300 mg/ayda bir başlandı. Cilt biyopsi sonuçları ile poliklinik kontrolü önerildi. 6.ay kontrol muayenesine geldiğinde cilt lezyonları azalmıştı fakat hastalık aktivitesi artmıştı. BASDAİ:5.8. Cilt lezyonları ellerde ayaklarda ve genital bölgesinde mevcuttu. Cilt biyopsi histopatolojik incelemesi "Papiller dermiste dilate kapillerler ve retiküler dermiste süperfisiyel perivasküler lenfositik iltihabi hücre inflamasyonu mevcuttur. Histopatolojik bulgular Psöriasis Vulgaris ile uyumludur." olarak raporlandı. Mevcut tedavinin devamı ve 3 ay sonra poliklinik kontrolü önerildi. 9.ay poliklinik kontrolüne geldiğinde hastanın servikal eklem hareket açıklığı kısıtlı, bel ağrısı ve 30 dakikadan uzun süren sabah tutukluğu mevcuttu, artriti yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde Sedim:8 CRP:2. Hastanın cilt lezyonları gerilemişti fakat hastalık aktivitesi arttığı için (BASDAİ:7.1) hastaya "İxekizumab" yükleme dozu 160 mg ve idame dozu 80mg/ayda bir, subkutan "Metotreksat" 15mg/haftada bir, folat replasmanı 5mg/haftada bir başlandı. 1 ay sonra poliklinik kontrolüne çağırıldı. 10.ay poliklinik kontrolüne geldiğinde cilt lezyonları gerilemişti hastalık aktivitesi azalmıştı.(BASDAİ:3.8) Hastanın İxekizumab 80mg/ayda bir ile tedavi ve takibi devam ediyor.

Resim-1



Adalimumab Sonrası Psöriazis Vulgaris Gelişen Hastanın Eli

Resim-2



Adalimumab Sonrası Psöriazis Vulgaris Gelişen Hastanın Ayağı

Sonuç: TNF-Alfa inhibitörleri Ankilozan Spondilit tedavisinde etkili olan yerleşmiş bir tedavidir. Ancak Ankilozan Spondilit tedavisinde TNF-Alfa İnhibitör kullanımı sırasında Psöriazis ve Psöriasiform erüpsiyonlarının gelişebileceği yayınlarda gösterilmiştir. Literatürde Anti-TNF ile indüklenen Psöriazis ile ilgili derlemeler; Infliximab, Adalimumab, Etanercept'i kapsamaktadır. Infliximabın daha sık Psöriasiform erüpsiyonlar ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ankilozan Spondilit tedavisinde Adalimumab kullanımı sırasında hastalarda gelişebilecek "Psöriazis Vulgaris" göz önünde bulundurulmalıdır.

Bildiri No: P-053

Olgu Sunumu: Yoğun Bakım Yatışı Sonrası Oluşan Ulnar Sinir Tuzak Nöropatisi

Roza Jizel Dağdelen¹, Ali Alper Geren¹, Aylin Ayyıldız², Selda Çiftci İnceoğlu³

¹Tekirdağ Çorlu Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

²Kars Harakani Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

³SBÜ Şişli Hamidiye Etfal SUAM, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Roza Jizel Dağdelen / Tekirdağ Çorlu Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Ulnar sinir tuzak nöropatisi, karpal tünel sendromundansonra en sık görülen tuzak nöropatidir. Anatomik lokalizasyonu nedeniyle, en sık dirsek bölgesinde tuzaklanır; ikinci en sık tuzaklandığı bölge ise el bileği seviyesidir.Dirsek bölgesindeki potansiyel tuzaklanma bölgeleri, Struthers arkadı, medial intermusküler septum, retroepikondiler oluk, kübital tünel ve fleksör pronator aponevroz olup,en sık kübital tünel ve retroepikondiler olukta tuzaklanmaktadır.El bileği hizasında sıkışma seviyesine göre bulgular, saf motor, saf duyu veya mikst formda olabilmektedir.Tanısı; hastanın şikayetleri ile birlikte fizik muayene ile, elektrodyagnostik ve radyolojik incelemelerle gerçekleştirilir. Tedavide, konservatif ve cerrahi seçenekler bulunmaktadır.

Yöntem: .

Bulgular: Bilinen hipertansiyon dışında ek hastalığı olmayan 58 yaşında erkek hasta, çiftçi, 25 paket/yıl sigara öyküsü mevcut. 4 ay önce geçirilmiş MI sonrasında anjiyo işlemi yapıp 6 gün yoğun bakım ünitesinde yatışı yapılmış.Hasta polikliniğe hastane taburculuğundan sonra başlayan sağ elde güçsüzlük, uyuşma, ağrı(VAS:5)şikayetiyle başvurdu. İlk zamanlarda bu durumun geçici olabileceğini düşünüp hastaneye bu nedenden gelmediğini ifade etti. Fizik muayenesinde; sağ elde hipotenar-interosseöz atrofi ve Wartenberg's bulgusu mevcuttu. Kas gücü muayenesinde; sağ dirsek fleksiyonu 5/5 ve el bilek fleksiyonu 4/5, el bilek ekstansiyon 3/5, birinci parmak abduksiyonu ve adduksiyonu 4-/5, interosseözler: 3+/5 kuvvetinde idi. Yumruk yapamıyor,opozisyonda zorlanıyordu.Yüzeyel duyu muayenesinde, ulnar sinir innervasyonlu sağ el 5. parmakta ve 4. parmağın medial yarısında hipoestezi saptandı.Laboratuvar bulgularında patoloji saptanmayan hastanın yapılan elektronörofizyolojik incelemesinde; dirsek segmentinde;n.ulnaris motor iletim hızı 32 m/sn saptanıp, dirsek üzerinden uyarımla elde edilen BKAP amplitüdü, dirsek altından uyarıma göre %20'den fazla düşük saptandığından hasta dirsek düzeyinde ulnar tuzak nöropati tanısıyla hasta konservatif tedavi programına alındı. Hastaya 20 seans nöromusküler elektriksel stimülasyon(Galvanik akım kullanılarak kalem elektrod ile interosseöz kaslara),TENS tedavisi ve el ince-beceri, kas güçlendirme egzersizleri, sensitizasyon eğitimi verildi. Hastanın ağrısında azalma (VAS:2),kas güçsüzlüğünde azalma(kontrol interosseöz kas gücü 4+/5) genel şikayetlerinde azalma saptandı. Not:Hastaya yapılan tedavi öncesinde bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır.

Resim 1:

Wartenberg belirtisi ve interosseöz atrofi bulguları

Resim 2:



Hipotenar atrofi inspeksiyon bulgusu

Sonuç: Dirseğin tekrarlayan fleksiyon-ekstansiyon hareketleri, tuzaklanmaların önemli bir nedenidir. Omuz abduksiyonu, dirsek fleksiyonu ve el bileği ekstansiyonu kombinasyonunun, kübital tünel basıncını altı kat arttırabildiği ve en yüksek basınç artışının bu pozisyonla olduğu bildirilmiştir. Olgunun yoğun bakım pozisyonlamasının bu durumu oluşturduğu düşünüldü. Ulnar sinir tuzak nöropati tedavisi ile ilgili klasik bilgiler, hastalara önce konservatif tedavi denenmesi ve eğer düzelmezse cerrahi tedaviye geçilmesi yönündedir. Fizik tedavi yöntemleri ve egzersizin fonksiyonel sonuçları, tutulum çok ileri düzeyde değilse genellikle olumludur.

Bildiri No: P-054

Spondilartropati İrritabl Bağırsak Sendromunda Artışa Neden Olur mu?

Sibel Süzen Özbayrak¹, Berna Günay¹, Nilgün Mesci¹, Duygu Geler Külcü¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Sibel Süzen Özbayrak / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: İyi bilinen fonksiyonel bağırsak hastalıklarından olan İrritabl Bağırsak Sendromu (İBS), organik nedenleri olmayan anormal bağırsak alışkanlıklarıyla ile karakterize mide ağrısı, şişkinlik veya rahatsızlık hissi ile defekasyonla gastrointestinal semptomların azalması gibi bulguları olduğu bir hastalıktır (1). Spondiloartrit ile İnflamatuvar Barsak Hastalığı (İBH) arasındaki ilişkinin iyi kurulmuş olduğu bilinmektedir; Aksiyal Spondiloartritli (axSpA) bireylerin, %5 ila %10'ununda İBH görülmektedir. Vakaların %50 ila %60 arasında mikroskopik bağırsak iltihabı vardır (2). Ancak Ankilozan Spondilit (AS) hastalarının %50'sinden fazlası sık karın ağrısı veya ishal yaşadığını bildirmektedir (3). Bu artan gastrointestinal semptomların nedeni soru işareti oluşturmaktadır ve araştırmamızın konusu olmuştur. Son zamanlarda yayınlanan araştırmalarda, AS hastalarında İBS sıklığında artış olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın amacı, Psoriatik Artrit (PsA) ve AS hastalarında İBS ve gastrointestinal semptomların prevalansını belirlemek ve ayrıca yeme alışkanlıkları, uyku bozukluğu ve depresyon varlığının gastrointestinal semptomlar üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya AS ve PsA vakaları ile karşılaştırma amacıyla kontrol grubu da dahil edildi. Hastaların demografik verilerinin yanı sıra, laboratuvar tetkikleri, hastalık aktivite düzeyleri (AS hastalarında BASDAI, PsA hastalarında PSAID -9) kaydedildi. Tüm hastalara ROME III kriterleri ve İrritabl Bağırsak Sendromu Yaşam Kalitesi anketi kullanılarak İBS semptomları soruldu. Gastrointestinal Semptom Derecelendirme Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Sağlıklı Beslenmeye Yönelik Tutum Ölçeği de kullanıldı.

Bulgular: Çalışma gruplarında 53 AS'li, 41 PsA'lı ve kontrol grubunda 47 kişi oluşturdu. Grupların demografik verileri cinsiyet, kilo ve sigara içme durumu dışında homojen dağılım gösterdi. İBS sıklığı ve gastrointestinal semptomlar açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Beck depresyon envanteri ve sağlıklı beslenmeye yönelik tutum ölçeği açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. Grup analizlerinde İBS ile gastrointestinal semptomlar ve depresyon, yeme alışkanlıkları veya uyku bozukluklarının varlığı arasında herhangi bir ilişki bulunamadı.

Sonuç: Sonuç olarak, SpA hastalarında İBS sıklığının arttığını öne süren önceki araştırmaların aksine, AS ve PsA hastalarında İBS görülme sıklığında kontrol grubuna göre bir artış saptanmadı. İshal, kabızlık, karın ağrısı, reflü ve hazımsızlık gibi belirtileri kapsayan

gastrointestinal semptom ölçeğinde bile gruplar arasında fark yoktu. AS ve PsA hasta gruplarında uyku bozukluğu, sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve depresyon puanları ile gastrointestinal semptomların varlığı ile İBS ve İBS ile ilişkili yaşam kalitesi ölçeği puanları arasında korelasyon bulunamadı.

Gruplar arası İBS ve Gastrointestinal semptomların dağılımı

Gruplar	AS	PsA	Kontrol	p değeri
İBS	12 (22.6%) 41 (77.4%)	11 (26.8%) 30 (73.2%)	9 (19.1%) 38 (80.9%)	0.692*
İBS ilişkili HKÖ	44.83 ± 16.52 36 (34 - 91)	55.22 ± 28.27 44 (34 - 140)	45.51 ± 20.56 34 (34 - 127)	0.055(k)
GSDÖ	28.34±13.78 25(15-68)	30.47±15.21 26(15-64)	33.39±15.22 34(15-71)	0.321(k)
Hazımsızlık	8.98±5.94 7(4-36)	8.68±5.06 7(4-21)	9.05±5.31 7(4-21)	0.955(k)
İshal	4.83±2.82 4(3-14)	4.91±2.82 3(3-14)	6.2±4.55 4(3-19)	0.508(k)
Kabızlık	5.79±3.48 5(3-16)	6.47±4.53 5(3-19)	7.05±4.76 5(3-21)	0.661(k)
Karın Ağrısı	5.15±2.74 4(3-13)	5.85±3.3 5(3-14)	6.12±3.58 5(3-16)	0.443(k)
Reflü	3.66±2.29 2(2-10)	4.55±2.97 3(2-11)	4.98±3.13 4(2-14)	0.071(k)

İBS: İrritabl Bağırsak Sendromu, İBS ilişkili HKÖ: İrritabl Bağırsak Sendromu ilişkili hayat kalitesi ölçeği, GSDÖ: Gastrointestinal semptom derecelendirme ölçeği

Bildiri No: P-055

Kas İçi Enjeksiyonun Neden Olduğu Siyatik Sinir Yaralanması Ardından Gelişen Tip 2 Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromu Olgusu

İsmail Aksu¹, Ayşe Adile Küçükdeveci¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD

İsmail Aksu / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon ABD

Amaç: Kas içi enjeksiyonlar; apse, selülit, hematom ve periferik sinirlerin yaralanması gibi komplikasyonlara yol açabilen yaygın bir ilaç uygulama yoludur. Siyatik sinir, büyük boyutu ve kalçanın yaygın bir enjeksiyon bölgesi olması nedeniyle intramüsküler (IM) enjeksiyon sonrasında en sık yaralanan sinirdir (1). Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromu (KBAS), doku hasarının derecesi ile orantısız ve doku iyileşmesi için beklenen olağan sürenin ötesinde devam eden ağrı ile karakterize nöropatik bir ağrı bozukluğudur. Ağrı şiddetli yanıcı karakterdedir. Ağrıya tutukluk, ödem, sudomotor, vazomotor, distrofik ve atrofik değişiklikler eşlik eder (2). KBAS sıklıkla bir travma, kırık veya ameliyat sonrasında gelişir. Ancak bazı idiopatik vakalar da rapor edilmiştir (3). KBAS'ın iki alt tipi vardır: Tip I'de herhangi bir sinir hasarı yoktur, tip II ise sinir hasarı sonrası ortaya çıkar (4). Bu sunumda intramüsküler klindamisin uygulaması sonrası siyatik sinir hasarına bağlı gelişen bir KBAS tip 2 olgusundan bahsedilecektir.

Yöntem: 72 yaş erkek hasta sol kalçasından idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle IM klindamisin enjeksiyonu uygulanmış. Daha sonra enjeksiyon bölgesinden bacağına yayılan ağrı şikâyeti başlamış. Ağrıya uyuşma, karıncalanma, yanma hisleri eşlik ediyormuş. Hastanın sol ayağında güçsüzlük gelişmiş. Tekli baston ile mobilize olmaya başlamış. Daha sonra hastanın sol dizden aşağısı şişmeye başlamış.

Bulgular: Hastanın yapılan fizik muayenesinde; sol ayağı ödemli, sert saptandı. Deri parlak ve kızarıktı. Ayrıca diğer ekstremiteler ile karşılaştırıldığında soğuktu. Hiperaleji, allodini mevcuttu. Sol ayak ve başparmak dorsifleksör kas güçleri 3/5, plantar fleksör, evertör ve invertör kas güçleri 4/5'ti. Çekilen ayak grafilerinde sol ayak kemikleri osteopenik olarak değerlendirildi. Yapılan EMG solda siyatik sinirin parsiyel hasarı ile uyumlu saptandı. Hastaya tip 2 KBAS ön tanısı ile pregabalin 75 mg 1x1 başlandı. Takiplerinde doz 150 mg'a çıkarıldı. Hasta ayrıca ayaktan fizik tedavi programına alındı ve 20 seans fizik tedavi gördü, takiplerinde hastanın kas güçleri 4+/5 oldu, şişliği azaldı, yürümesi düzeldi. Hastaya ev egzersiz programı gösterildi. Pregabalin için doz azaltım şeması oluşturuldu. Hastaya bildiri gönderilmesi amacıyla bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formu imzalatıldı.

Tedavi Öncesi



Fotoğrafta sol alt ekstremitede diz altında belirgin olan şişlik, kızarıklık görülmekte

Sol ayak grafisinde osteopeni



Ayak grafiğinde sol ayakta osteopeni görülmekte

Tedavi sonrası



Tedavi sonrasında hastanın ayağındaki şişliğin ve kızarıklığın azaldığı görülmekte

Sonuç: Gluteal bölge IM enjeksiyonundan kaynaklanan siyatik sinir hasarında yer seçimi ve enjeksiyon tekniği önemli bir rol oynar. Literatürde periferik sinir yaralanması açısından dorsogluteal bölgenin siyatik sinire daha yakın olması nedeniyle ventrigruteal bölgenin tercih edilmesi gerektiği konusunda fikir birliği vardır (5). Siyatik sinir yaralanması olan hastalarda sinir dağılımı boyunca ağrı, parestezi görülür. Peroneal ve tibial sinir etkilenimine bağlı ayak dorsifleksiyon, plantar fleksiyon ve eversiyon ve inversiyon güçsüzlüğü olabilir (6). KBAS sıklıkla el, el bileği, diz, ayak bileği ve ayağı etkileyen ağrı duyuşal ve vazomotor bozukluklar, trofik değişiklikler ve bozulmuş motor fonksiyon ile karakterizedir. KBAS tip I ve II, aynı klinik özelliklere sahiptir; ancak tip 2'de sinir yaralanmasıyla tutarlı klinik öykü ve muayane bulguları mevcuttur (4). Otonomik disfonksiyonun hastalık gelişiminde önemli rol oynadığı bilinse de KBAS tip II'nin patofizyolojisi henüz tam olarak aydınlatılmamıştır. Sonuç olarak, IM enjeksiyona bağlı siyatik sinir hasarı sonrasında KBAS tip II'nin ortaya çıktığı nadir bir klinik vakayı sunmaktayız. KBAS tip II'nin etyopatogenezini belirlemek için sempatik sistem fonksiyon bozukluğunu içeren ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bildiri No: P-056

Bronşial Arter Embolizasyonu Sonrası Ender Görülen Bir Komplikasyon : Omurilik Hasarı

Beyza Özkan¹, Hilal Kaplan², Emre Can Çelebioğlu³, Birkan Sonel Tur¹, Demet Karnak²

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD

Beyza Özkan / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD

Amaç: Bronşial arter embolizasyonu, hemoptizi kontrolünde önemli bir tedavi yöntemidir. Kateterizasyona bağlı bilinen komplikasyonların yanında omurilik hasarı (OH) nadir görülebilir. Bu olgu sunumunun amacı embolizasyon işlemine bağlı olarak ortaya çıkabilen bu komplikasyona dikkat çekmektir.

Yöntem: Bu amaç doğrultusunda bronşial arter embolizasyonu uygulanan bir hastada uygulama prosedürü, omurilik hasarına ait muayene bulguları ve görüntüleme sonuçları, rehabilitasyon programı sonrasında hastanın fonksiyonel son durumu sunulmuştur. Olgu sunumu için hastadan yazılı onam alınmıştır.

Bulgular: Geçmişte akciğer tüberkülozu (Tbc) öyküsü dışında ek hastalığı olmayan 64 yaşında erkek hasta, hemoptizi öyküsüyle göğüs hastalıkları kliniğine başvurdu. Toraks Bilgisayarlı Tomografide Tbc sekeli değişiklikleri görüntülenerek, kavite çeperindeki anevrizmatik damar formasyonuna embolizasyon işlemi uygulandı. Bu işlem sırasında, sağ bronşiyal arterler distalinde arteriovenöz shuntlar, kanama odağı lokalizasyonunda yoğun kanlanma ve aberran tortiyöz vasküler yapılar görüldü. Mikrokateter ve mikro kılavuz tel ile kanama odağı besleyicileri süperselektif biçimde kateterize edilerek; sıvı embolizan ajanlar (histoakril-lipiodol) ile embolizasyon yapıldı. İşlemden 8-10 saat sonra hastanın sağ alt ekstremitesinde tam motor kayıp olduğu tespit edildi. Nöroloji inme açısından Kardiyovasküler Cerrahi Kliniği de damarsal açıdan değerlendirdi. İşlemden sonra 5.günde Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniğine devredildi. Muayenede sağ bacakta kısmi motor kayıp, derin tendon reflekslerinde hiperaktivite, tonus artışı ve klonus saptandı. OH ön tanısı ile yatırılarak rehabilitasyon programına alınan hastada sağ L1-L2-L3 seviyesinde parestezi, sol T6-S2 seviyeleri arasında pin prick duyu bozukluğu olduğu saptandı. Anal duyu ve anal istemli kontraksiyon mevcuttu. Hasta bir kişinin yardımı ve yardımcı cihaz kullanımı olmadan mobilize olamamaktaydı. Hastada bu bulgularla iskemi sonrası gelişen omurilik hasarı ön planda düşünülerek torakal magnetik rezonans görüntülemesi (MRG) istendi. MRG, "T6 vertebra sağ transvers prosesinde ve T7 vertebra sağ transvers prosesi, pedinkülü ve spinöz prosesinde hiperintens sinyal özelliğinde alanlar mevcuttur" şeklinde yorumlandı. Bu olgu, sağda T6 seviyesi altında ipsilateral motor kayıp, kontralateral ağrı-ısı duyu kaybı saptanmış olup işlemin yapıldığı seviyeyle uyumlu olduğu görülerek ASIA T6 İnkomplet D omurilik hasarı olarak kabul edildi. Hastanın

rehabilitasyon programı sonrasındaki muayenesinde motor kaybı geriledi, solda duyu bozukluğu devam etmektedir. Desteksiz mobilize olmakta, merdiven ve engebeli yerlerde yürürken destek ve tutunma ihtiyacı olmaktadır. Fonksiyonel Ambulasyon Sınıflaması ilk gelişinde Evre 1'den Evre 3'e yükselmiştir. Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeğinde (FIM) motor skoru 53'ten 82'ye ulaşmıştır.

Sonuç: Pulmoner arter embolizasyonu sırasında çok ender olarak omurilik hasarının da ortaya çıkabileceği akılda tutulmalı ve erken rehabilitasyon programına başlanılmalıdır.

Bildiri No: P-057

NADİR GÖRÜLEN BİR VAKA: SPONDİLOTORASİK DİSPLAZİ (JARCHO-LEVİN SENDROMU)

Aslıhan Esmecce Danışman¹, Lütfiye Parlak¹, İlknur Albayrak Gezer¹

¹selçuk üniversitesi tıp fakültesi ftr anabilim dalı

Aslıhan Esmecce Danışman / selçuk üniversitesi tıp fakültesi ftr anabilim dalı

Amaç: Spondilotorasik displazi olarak da bilinen Jarcho-Levin sendromu, çeşitli vertebra ve kosta anomalileriyle karakterizedir. Bu sendromun spondilotorasik ve spondilokostal dizostoz olmak üzere iki alt tipi vardır. Spondilotorasik tipte vertebra deformiteleri, spondilokostal tipte ise kosta anomalileri daha sık gözlenir. Bu sendroma nöral tüp defektleri, kardiyak, renal ve gastrointestinal anomaliler eşlik edebilir. Bu vaka sunumunda kliniğimize başvuran kanat skapula, vertebra ve göğüs deformitesi tespit edilen Jarcho-Levin Sendromlu bir hastadan bahsedildi.

Yöntem: Spondilokostal dizostozis, aksiyel sistemin nedeni bilinmeyen nadir heterojen bozukluğudur. Bununla birlikte bu sendromun patogeneğinde gözlenen vertebral anomalilerin fetal hayatta 4 ve 8. haftasında oluşan somitlerin gelişimsel bozukluğu nedeni ile oluştuğu düşünülmektedir. Anormal kosta gelişiminin de bu vertebral defekte bağlı geliştiği öngörülmektedir. Otozomal dominant veya resesif olarak kalıtsal olabilir. Akriba evliliği ile ilişkisi saptanmamıştır. Jarcho-Levin sendromunda radyolojik bulgular; skolyoz, toraks ve lomber bölgeyi içerebilen vertebra anomalileri; daha sık olmak üzere hemivertebra, yarık vertebra, hipoplastik vertebra, kelebek vertebra gibi çoklu vertebral segmentasyon defektleri şeklindedir. Kosta anomalileri ise parsiyel kosta füzyonu, sayı ve kalınlıkta asimetri ve şekil bozukluğu biçimindedir. Hastalarda kardiyak, renal ve akciğer problemleri eşlik edebilir. Sendroma; hipoplastik böbrek, atnalı böbrek, hidronefroz, megaüreter, çift üreter gibi genitoüriner sistem anomalileri yanında kardiyovasküler bozukluklar, skolyoz, lordoz, polidaktili, sindaktili gibi anomaliler de saptanabilir. Bizim olgumuzda skolyoz, kot füzyonu, çentikli vertebra, kanat skapula anomalileri ve akciğer patolojileri eşlik etmekteydi. Hasta yakınlarından bilimsel çalışmalarda kullanılmak üzere aydınlatılmış onam alınmıştır.

Bulgular: Dış merkezden yönlendirilen 2 yaşında kız hasta polikliniğimize skolyoz ve kanat skapula ile başvurdu. Hastanın soygeçmişi ve özgeçmişi sorgulandığında annenin gebelik esnasında teratojen maddeye maruz kalmadığı, anne ve baba arasında akrabalık olmadığı, folik asit eksikliğine neden olabilen ilaç kullanmadığı ve ailede benzer hastalığı olan çocuk öyküsü olmadığı, sağ kot füzyonu nedeni ile göğüs cerrahisi, sık pnömoni atakları nedeni ile pediatri takipli olduğu saptandı. Fizik muayenesi; hasta bağımsız ambule, bel ve boyun eklem hareket açıklığı ağrısızdı, kas güçleri tamdı. Derin tendon refleksileri 4 ekstremitede canlı saptandı. Patolojik refleks yoktu. Omuz asimetrisi mevcuttu. Sağda kanat skapula pektus karinatum deformitesi mevcuttu. Radyolojik görüntülerini ele aldığımızda akciğer grafisinde

sağda kosta füzyonu, lateral lumbosakral grafisinde çentikli vertebra vertebra , skolyoz grafisinde 12 derece sağ torasik skolyoz saptandı.Sistemik muayenelerinde bir anormallik yoktu. Tarafımızca spondilotorasik displazi düşünülen hasta tıbbi genetik ve pediatrik kardiyoloji, nefroloji polikliniklerine yönlendirildi.Kanat skapula etiyojisine yönelik emg yapılması amacıyla çocuk nöroloji konsültasyonu istendi.Hastanın skolyozuna yönelik egzersizler ve pulmoner rehabilitasyon programı düzenlendi.

vertebra



omuz asimetrisi



hastada omuz asimetrisi ve kanat skapula görülmekte

Sonuç: Erken başlayan skolyoz ve eşlik eden aksiyel sistem anomalileri varlığında aklımıza mutlaka Jarcho-Levin Sendromu gelmelidir. Ayırıcı tanıda kosta ve vertebraları tutan Klippel Feil sendromu, VATER semptom kompleksi, Goldenhor sendromu gibi hastalıklar göz önünde bulundurulmalıdır. Hastalar, kas iskelet sistemine ait rehabilitasyon programları yanında genetik danışmanlık ve eşlik edebilecek patolojiler hakkında bilgilendirilmelidir.

skolyoz



Bildiri No: P-058

Fasioskapulohumeral Musküler Distrofli Hastada Tekrarlayan Hemipleji ile Bulgu Veren Fonksiyonel Nörolojik Semptom Bozukluğu: Olgu Sunumu

Meltem Kaya¹, Nur Akbaş¹, Yeşim Kurtaiş Aytür¹, Aysun Genç¹, Berker Duman², Safiye Tuncer¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Meltem Kaya / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Fonksiyonel Nörolojik Semptom Bozuklukları (FNSB) nöroloji ve nöropsikiyatri kliniklerine başvuran hastalarda sık görülen; motor ya da duysal semptomlarla karakterize, bu semptom ve bulguların nörolojik ya da başka organik bir patoloji ile ya da ilaçla açıklanamaması; belirgin strese ya da işlev kaybına neden olması ile karakterize bir hastalık olup farklı klinik tablolarla ortaya çıkabilir. Ani gelişen motor ve duysal semptomlar tarifleyen olgularda organik patolojilerin yanı sıra psikojenik etkenlerin de mutlaka araştırılması gerektiği, bu hastaların psikiyatri uzmanlarına yönlendirilerek hastanın psikiyatrik destek almasının önemini ve psikiyatrik problemlerin bedensel belirtilerle de sıklıkla bulgu verebileceği vurgulanmak istenmiştir.

Yöntem: Bu olgu sunumunda ekstremitelerde güçsüzlük, yürümede zorluk nedeniyle rehabilitasyon programı uygulanmak üzere Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR) kliniğinde yataklı servise kabul edilen, Fasioskapulohumeral Musküler Distrofi (FSHMD) ön tanısı ile FTR tedavisi devam ederken tekrarlayan hemipleji semptomları gelişen, yapılan nörolojik muayene, laboratuvar ve nörogörüntüleme sonuçlarında herhangi bir organik patoloji saptanmayan, nöroloji kliniği tarafından fonksiyonel nörolojik semptom bozukluğu düşünölen, bu süreçte psikiyatri kliniği tarafından mevcut klinik tablonun psikososyal stresörlere bağlı olabileceği belirtilen 50 yaş kadın hasta sunulmuştur. Olgu sunumu için hastadan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır.

Bulgular: Fasioskapulohumeral Musküler Distrofi (FSHMD) ön tanısı ile musküler distrofi tipi açısından incelemeleri devam eden ve rehabilitasyon amacıyla FTR kliniğine yatırılan olgunun fizik muayenede sol nazolabial olukta siliklik, bilateral kanat skapula, üst ekstremitte proksimal grup ve alt ekstremitte distal grup kaslarında güçsüzlük mevcuttu. FTR tedavisi devam ederken sol kol ve bacakta güçsüzlük, his kaybı ve ani gelişen afazi bulguları gelişmiştir. Nöroloji kliniğince değerlendirilen olgu, serebrovasköler olay (SVO) tanısı ile trombolitik tedavi almıştır. Salah ile taburculuğu sonrasında ikinci kere hemipleji bulguları gelişen hasta acil servise başvurmuş, SVO tanısı ile gerekli incelemeler yapılmış, daha sonra bulguları düzelmiştir. FSHMD açısından rehabilitasyon programı için tekrar FTR kliniğine yatırılan hastada üçüncü kez hemipleji tablosunun gelişmesi sonrasında yapılan nörolojik muayene, laboratuvar ve

nörogörüntüleme sonuçlarında herhangi bir organik patoloji saptanmaması sonucu, nöroloji ve psikiyatri kliniği tarafından fonksiyonel nörolojik semptom bozukluğu düşünülmüştür. Psikiyatri kliniği tarafından hasta bilgilendirilmiş ve tedavisi planlanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak bu olgu sunumu, fonksiyonel nörolojik semptom bozukluklarının tanı ve tedavisindeki zorlukları vurgulamaktadır. Organik patolojiyi ekarte etmek için detaylı değerlendirme, nörolojik muayene, laboratuvar tetkikleri ve görüntüleme çalışmalarının yapılması önemlidir. Hastalarda bilinçaltı düzeyde oluşan psikososyal strese bağlı olarak fonksiyonel nörolojik semptom bozuklukları gelişebilmektedir. Bu nedenle psikiyatri konsültasyonu ve multidisipliner yaklaşım tanı ve tedavide önemli rol oynamaktadır. Nöromusküler hastalık grubunda FTR kliniklerinde tanı ve tedavi açısından değerlendirilen hastalarda klinik tablo tam olarak açıklanamadığında fonksiyonel nörolojik semptom bozukluğu akılda tutulmalıdır.

Bildiri No: P-059

Gebelerde Bel Ağrısının Tedavisinde Kinezyobantlamanın Kullanılması : Vaka Sunumu

Selda Çiftci İnceoğlu¹, Aysin Ayyıldız², Roza Jizel Dağdelen³

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul

²Kars Harakani Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Kars

³Çorlu Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Tekirdağ

Selda Çiftci İnceoğlu / Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul

Amaç: Gebelerde, gebelik haftasının ilerlemesi ve lomber lordozun artmasına bağlı olarak bel ağrısı gelişebilmektedir. Ancak, plasental geçiş nedeniyle birçok ilaç kullanılamazken, bazı fizik tedavi ajanlarının da gebelikte kullanımı uygun değildir. Bu nedenle, kinezyobantlama non-invaziv olması, ilaç içermemesi nedeniyle gebelikte kullanımı güvenlidir. Bu vaka sunumunda, lomber kinezyobantlama yapılan iki olgudan bahsedilerek literatürün gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Olgu 1 : Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 39 yaşında kadın hasta, bel ağrısı yakınması ile polikliniğimize başvurdu. 19 haftalık gebeydi ve bu ikinci gebeliğiydi. Yaklaşık 3,5 yıl önceki ilk gebeliğinde de benzer şekilde bel ağrısı olmuştu. Ağrısı bacaklarına yayılmıyordu, genellikle ayakta durmakla şiddetleniyordu. Ağrısı Visüel Analog Skala (VAS) ile değerlendirildiğinde 6-7 düzeyindeydi. Muayenesinde, lomberde sağ paravertebral kaslarda spazmı mevcuttu, motor ve duyu defisiti yoktu. Bel ağrısı için, kırmızı bayrak bulguları olmaması nedeniyle ileri görüntüleme yapılmadı. Tedavisi parasetamol, sıcak uygulama ve egzersiz olarak düzenlendi. Ayrıca haftada 1 kez olmak üzere toplamda 5 seans kember kinezyobantlama yapıldı. Tedavinin sonunda VAS değeri 3'e geriledi.

Bulgular: Olgu 2 :Bilinen hipotiroidi öyküsü olan 25 yaşında ve 27 haftalık gebe olan kadın hasta, bel ağrısı yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Ağrısı bacaklara yayılmıyordu, ağrısı hareketle artıyordu. VAS değeri 5 idi. Muayenesinde düz bacak kaldırma testi negatifti, duyu ve motor defisiti yoktu. Halihazırda kendisi ağrısı şiddetlendiğinde, parasetamol kullanıyordu ve sıcak uygulama yapıyordu. Egzersizleri gösterildi, kinezyobantlama önerildi. Haftada 1 kez olmak üzere toplam 5 seans lomber bölgeye yıldız şeklinde kinezyobantlama yapıldı. Tedavinin sonunda, hastanın VAS değeri 2 olarak saptandı.Hastalardan imzalı gönüllü olur formu alınmıştır.

Sonuç: Gebelerde sıklıkla karşımıza çıkan bel ağrısının tedavisinde, kinezyobantlama tercih edilebilir bir tedavi seçeneği olabilir. Literatürdeki, çalışmalarda gebelikte kinezyobantlamanın bel ağrısı ve fonksiyonu üzerine olumlu etkilerini göstermektedir (1-4).

Bildiri No: P-060

Anti-TNF tedavisi altında Pansitopeni gelişen Ankilozan Spondilit vakası

Sibel Süzen Özbayrak¹, Nilgün Mesci¹, Merve Özdemir Sezgin¹, Duygu Geler Külcü¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Sibel Süzen Özbayrak / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Myelodisplastik Sendrom (MDS) kazanılmış bir kan hastalığı olup pansitopeni ve düşük retikülosit sayısı ile karakterizedir. Etiyolojide genetik ve konjenital faktörler, radyasyon, benzen ve alkilleyici ajanlar gibi kimyasal maddeler sorumludur. Bu vaka sunumunda anti-TNF tedavisi altında hipoplastik MDS gelişen bir hasta paylaşılacaktır.

Yöntem: Hastamızdan gönüllü onam formu alınmıştır.

Bulgular: 38 yaşında kadın hasta, 2014 yılında polikliniğimize enflamatuar bel ve kalça ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Çekilen Sakroiliak eklem MR'larında aktif sol sakroileit ve HLA-B27 pozitifliği ile Akilozan Spondilit tanısı konuldu. İlk değerlendirmede VAS: 8 BASDAI: 4,54 BASFI: 6,01 olarak hesaplanan hastaya Meloksikam 1x1, Sulfasalazin 2x2 ve ev egzersiz programı verildi. 2017 yılında hastanın şikayetlerinin artması üzerine (BASDAI: 5.4, BASFI: 7.7, VAS: 9, sabah tutukluğu 30 dk) anti-TNF – etanersept 50 mg / hafta tedavisi başlandı. Yaklaşık 5 sene boyunca hastalık aktivitesi açısından remisyonda olan hastanın Ocak 2023'te yapılan tam kan sayımında hemoglobin 9.3, trombosit 42000 saptandı. Ayrıntılı sorgulamasında son 2 ayda 6 kilo verdiği ve stresli bir dönemden geçtiği öğrenildi. Hastadan anemi parametreleri istendi ve etanersept tedavisi durdurularak hematolojiye yönlendirildi. Malignite taramaları, viral seroloji, ANA, ENA profili, anti-ds DNA ve coombs testi negatif; LDH, haptoglobulin, kompleman değerleri normal bulundu. Malar raş veya serözit lehine klinik bulgu saptanmadı. Hastanın pansitopeni tablosu derinleşerek hemoglobin değerleri 6, trombosit değerleri ise 25000 civarına düştü. Şubat 2023'te kemik iliği biyopsisi alınan hastanın biyopsi sonucu "megakaryositik seride azalma, myeloid ve eritroid seride kesintisiz matürasyon içeren hiposellüler kemik iliği, neoplazma rastlanmamıştır" şeklinde raporlandı. Hematoloji hekimi ile de görüşülerek anti-TNF, NSAİİ, tramadol tedavilerinin verilmemesi kararlaştırıldı. Bu süreçte ağrılarında belirgin artma gözlenen hasta için 3 günlük pulse steroid tedavisi planlanarak servisimize interne edildi. Pulse steroid tedavisi sonrasında oral steroid tedavisi ile devam edilen hastanın ağrılarında kısmen rahatlama saptandı. Hematoloji takibinde yapılan çeşitli genetik testlerde özellik saptanmadı. Hasta hematoloji tarafından hipoplastik MDS ön tanısı ile takibe alındı ve siklosporin 200 mg 2x1 tedavisi başlandı. Hastaya Ekim 2023'te hematoloji ile görüşülerek yakın hemogram takibi ile IL-17 inhibitörü sekukinumab tedavisi başlandı. Sekukinumab tedavisi altında hemogram değerlerinde düşme gözlenmedi.

Sonuç: Vakamız etanercept tedavisi altında MDS tablosu gelişen ilk vakadır. Ancak literatüde MDS tedavisinde çeşitli ilaçlarla kombine verilmiş etanercept tedavisi ile başarılı sonuçlar alındığı görüldüğünde direk anti-TNF kullanımına sekonder geliştiğini söylemek mümkün görülmemektedir.

Bildiri No: P-061

Sever Hastalığı: Olgu Sunumu

Büşra Arı¹, Fatıma Yaman¹

¹KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON

Büşra Arı / KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON

Amaç: Sever hastalığı veya kalkaneal apofizit, genç sporcularda topuk ağrısına neden olan aşırı kullanım yaralanmasıdır. Bu yaralanmanın, aşırı kullanım ve traksiyonel kuvvetlere bağlı aşıl tendonunun yapışma yerinde gelişen apofizit sonucu olduğu düşünülmektedir. Bu hastalık, 9 ile 12 yaş arasında ve koşma ve atlama gibi sporlarla uğraşan hızlı büyüme dönemindeki çocuklarda ortaya çıkar. Daha çok erkeklerde görülen Sever hastalığı %60 bilateraldir. Ağrı klasik olarak topuk arkasında olup, istirahat dönemleri ile düzelir.

Yöntem: Olgu sunumu hazırlanmadan önce gerekli anemnez alındıktan ve fizik muayene yapıldıktan sonra hasta ve hasta yakınına bilgi verilmiş olup, hasta yakınına bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılmıştır.

Bulgular: 9 yaşında erkek hasta, polikliniğe sağ ve sol ayak topuk ağrısı şikayeti ile başvurdu. Yaklaşık 1 aydır bilateral topuk ağrısı olan hastanın ağrısı mekanik karakterde olup ağrının aralıklı olarak şiddetinin arttığını belirtti. Hasta lisanslı futbolcuydu. Sabah tutukluluğu 10 dk olan hastanın inflamatuvar bel ağrısı yoktu. Ek bir travma öyküsü ve ek hastalık yoktu. Yapılan fizik muayenede, ayak bileğinin pasif dorsifleksiyonu ile ağrı ortaya çıktı. Aşıl tendonunun kalkaneal yapışma yerinde hassasiyet, ve sıkma testi pozitif olarak saptandı. Hastanın parmak ucunda durması ile ağrı şiddetlendi.(Sever belirtisi).Ek olarak inflamatuvar artrit bulgusu gözlenmedi. Ağrı şiddeti Görsel Analog skalası (GAS)'na göre 70 idi. Diğer kas iskelet sistemi muayenesinde ek bir bulgu saptanmadı. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı, eritrosit sedimentasyon hızı(ESH) ve C-reaktif protein(CRP) düzeyleri normal sınırdıydı. Lateral ayak grafisinde: kalkaneal apofizde fragmentasyon, skleroz, dansite artışı saptandı. Hastaya buz uygulama, istirahat ve topuk pedi kullanımı önerildi. Aşıl germe hareketlerinin ev egzersiz programı şeklinde uygulanması önerildi. Medikal tedavi olarak İbuprofen 2*150 mg 7 gün verildi. 2 hafta sonunda GAS: 20 'ye geriledi.

Sonuç: Sever hastalığı klinik bir tanıdır ve görüntüleme nadiren gereklidir. Enfeksiyon, neoplazm veya kırığı dışlamak için grafi çektirilmelidir. Sever hastalığı için risk faktörleri arasında artan veya aşırı spor aktivitesi (özellikle tekrarlayan koşu ve atlama gerektiren sporlar), zayıf ayak bileği dorsifleksiyonu, uygun olmayan ayakkabılar veya antreman öncesi ısınma egzersizlerinin yeterli uygulanmaması ve sert yüzeylerde koşma yer alır. Sever hastalığı gençlerde nispeten yaygındır ancak kendi kendini sınırladığı için çoğu zaman dikkat çekmez. Bazen plantar fasiit ile karıştırıldığı için doktorların bu duruma aşına olmaları gerekir. Şiddetli hastalık konservatif olarak yönetilir ve çoğu insanda aşırı aktivite kesildiğinde semptomlarda

rahatlama olmaktadır. Hastalar ve ebeveynlerin, iskelet olgunlaşması ve apofizin kapanması gerçekleşene kadar semptomların nispeten yüksek tekrarlama insidansı olduğu konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir.

AYAK GRAFİSİ



Sever Hastalığı Radyolojik Görünüm

Bildiri No: P-062

CERRAHİ SONRASI BOYUN AĞRISI OLAN HASTA: GRİSEL SENDROMU?

Evren ER¹, İlker Fatih SARI², Merve ÇİFTÇİ¹

¹Tokat Erbaa Devlet Hastanesi

²Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İlker Fatih SARI / Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Adenoid dokusu, solunan alerjenlere ve mikroorganizmalara karşı fizyolojik olarak doğal savunma mekanizması olan Waldeyer halkasının ana bileşenidir. Adenoid hipertrofisi posterior nazal açıklıkta oluşur ve burun tıkanıklığı, ağızdan nefes alma, horlama, işitme bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir. Çocuklarda prevalansı %42-70 arasında değişmektedir. Şiddetli semptomları olan ve konservatif tedaviden fayda görmeyen hastalarda cerrahi tedavi uygulanabilir. Cerrahi sonrası komplikasyonlar arasında atlantoaksiyal eklemin non-travmatik subluksasyonu mevcuttur.

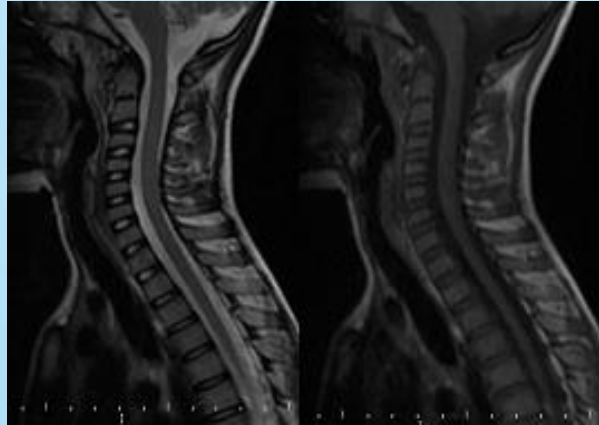
Yöntem: Adenoid cerrahisi sonrası boyunda güçsüzlük ile başvuran pediatrik bir vaka sunulmuştur. Hastanın yasal vasisine bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılmıştır.

Bulgular: 6 yaş 9 ay erkek hasta boyunda güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. 2 hafta önce adenoid cerrahisi öyküsü olan hastanın supine pozisyondan kalkarken baş desteği olmadan oturma pozisyonuna geçemediği gözlemlendi. Hastanın boyun rom kısıtlılığı yoktu, servikal bölgede miyofasiyal tetik nokta veya hassas bir alan yoktu. Nörolojik muayene doğal değerlendirildi. Çekilen lateral ağız açık odontoid grafide ve servikal MR görüntülerinde subluksasyon lehine bulgu saptanmadı. Hastaya 2 hafta servikal collar ile istirahat verildi. 2 hafta sonunda hastanın şikayetlerinin tamamen geçtiği gözlemlendi.

GRAFİ



MRI



Sonuç: Grisel sendromu etiyolojisi net bilinmemekle birlikte inflamatuvar süreçle ilgili olarak ligaman laksitesi gelişmesi sonucu non-travmatik atlantoaksiyal eklem patolojisidir (7). Subluksasyona bağlı nörolojik defisit gözlemlenebilir. Adenoid cerrahisi sonrası boyun ağrısı olan hastalarda göz önünde bulundurulması gereken bir durumdur.

Bildiri No: P-063

TEMARUZ BEL AĞRISI

Evren ER¹, İlker Fatih SARI²

¹Tokat Erbaa Devlet Hastanesi

²Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

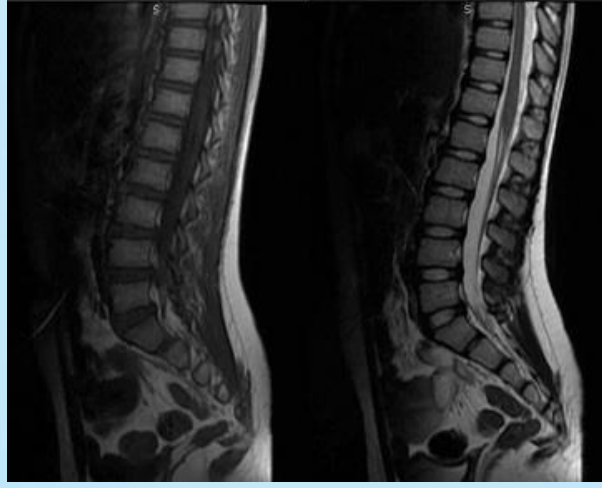
İlker Fatih SARI / Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Bel ağrısı, her yaşta insanı etkileyen dünya çapında önemli bir sağlık sorunudur. Üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra en sık görülen aktivite kısıtlılığı ve iş gücü kaybının nedenidir. Genellikle mekanik bel ağrısı gözlenir ve omurga, intervertebral disk veya çevredeki yumuşak dokulardan kaynaklanır. Pediatrik popülasyonda mekanik, enfeksiyöz, neoplastik, inflamatuvar ve kas ağrısı dahil bir çok etiyojolojiyi gözden geçirmek önemlidir. Çocuklarda yetişkinlere oranla mekanik nedenler daha az olmakla birlikte bel ağrısı nedenlerinden malignitenin ekarte edilmesi erken tanı ve tedavi açısından önemlidir.

Yöntem: Bel ağrısı ile başvuran pediatrik bir vaka sunulmuştur. Hastanın yasal vasisine bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılmıştır.

Bulgular: 8 yaş 5 ay kız hasta 2 aydır süren bel ağrısı nedeniyle başvurdu. Hasta yaş dışında kırmızı bayrak tariflemiyordu. Hastaya daha önce çocuk hastalıkları tarafından medikal tedavi verilmiş ancak fayda görmemiş. Bel eklem hareketi açık, alt ekstremiteler motor ve duyu muayenesi doğal, düz bacak kaldırma testinin negatif olduğu ve bel bölgesinde miyofasiyal tetik nokta olmadığı tespit edildi. Aileden alınan öyküye göre bel ağrısının her zaman olmadığı aralıklı ağrıdığı ve başka bir şeye odaklandığında ağrısını unuttuğu öğrenildi. Soy geçmişinde ablada lenfoma ve şiddetli bel ağrı mevcuttu. Hastanın tam kan sayımı, elektrolit düzeyi, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, akut faz reaktanları düzeyi ve periferik yayma sonuçları normaldi. Medikal tedaviye dirençli olması nedeniyle çekilen MR görüntülerinde ağrı etiyojisine yönelik patoloji gözlenmedi. Hasta istirahat ve lüzum halinde analjezik önerisiyle takibe alındı. Kontrollerde ağrı düzeyinde değişiklik olmayan hasta temaruz şüphesiyle çocuk psikiyatrisine yönlendirildi. Psikiyatri kontrolleri sonrası temaruz tanısı alan ve psikoterapi başlanan hastanın tedavi sonucunda mevcut şikayetlerinde gerileme olduğu gözlemlendi.

MRI



Sonuç: Bel ağrısı toplumun önde gelen sağlık sorunlarından. Pediatrik popülasyonda malignite öncelikli olarak ekarte edilmesi gereken tanılardandır. Etiyoloji tespit edilemeyen hastalarda temaruz da ön tanılar arasında tutulması gereken bir durumdur.

Bildiri No: P-064

TEKNOLOJİNİN PEDIATRİK YAN ETKİSİ

Evren ER¹, İlker Fatih SARI²

¹Tokat Erbaa Devlet Hastanesi

²Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

İlker Fatih SARI / Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Boyun ağrısı yetişkinlerin %10-40 etkileyen sık görülen bir durumdur. Sıklıkla miyofasiyal ağrılar, disk hernileri, faset patolojileri neden olmaktadır ve üst ekstremiteye yayılım gösteren ağrı olabilir. Akut boyun ağrılarının çoğunluğu tedavi olsun ya da olmasın düzelmektedir. Boyun ağrısı varlığında yapılacak en kolay ve öncelikli görüntüleme yöntemi servikal grafidir. Servikal grafide vertebra yapılarını, lordoz açısını değerlendirmek mümkündür. Lordoz açısı lateral servikal grafide tanjant yöntemi ve cobb açısı ölçümü ile değerlendirilebilir. Lordoz açısı ile boyun ağrıları arasında net ilişki gösteren çalışmalar sınırlıyken lordoz açısını < 12,5 derece ise "riskli" lordoz açısı olarak tanımlayan çalışmalar mevcuttur. Günlük yaşam aktivitelerine, çalışma şartlarına ve teknolojik cihaz kullanımına bağlı olarak servikal lordoz açısında azalma olduğu düşünülmektedir.

Yöntem: Boyun ağrısı ile başvuran pediatrik bir vaka sunulmuştur. Hastanın yasal vasisine bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatılmıştır.

Bulgular: 5 yaş 9 aylık kız hasta boyun ağrısı nedeniyle başvurdu. Yaklaşık 1 aydır boyun ağrısı olduğunu ifade eden hastanın travma hikayesi, b semptomu, üst ekstremiteye yayılım gösteren ağrı şikayeti yoktu. Hasta muayenesinde boyun eklem hareketleri açık range sonu ağrılı, palpasyonda miyofasiyal tetik noktalar mevcut olduğu tespit edildi. X-ray görüntülemesinde servikal lordozda açısının 2.5 dereceye kadar azaldığı tespit edildi. Öykü detaylandırıldığında hastanın günlük 6 saate varan tablet kullanımının olduğu öğrenildi.

Grafi



Sonuç: Teknolojik cihaz kullanımının gitgide artması her yaştan insanı etkileyebileceği gibi çocukları da etkilemektedir. Uzun süreli kullanımlarda lordoz açısında azalma, miyofasiyal ağrı ve birçok sağlık soruna yol açması muhtemeldir. Literatürde bu durum için “text neck syndrome” olarak adlandırılan vakalar mevcuttur (7). Özellikle çocukları bu tarz sorunlardan uzak tutmak için cihaz kullanım sürelerini kısıtlamak gerektiğini düşünmekteyiz.

Bildiri No: P-065

İntranöral Kanamaya Bağlı Siyatik Nöropatisinde Ultrasonografik Tanı: Bir Olgu Sunumu

Pelin Analay¹, Hasan Ocak¹, Jakub Jačisko², Emine Çiftci³, Akif Muhtar Öztürk⁴, Hakan Atalar⁴, Levent Özçakar¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara

²Charles Üniversitesi Tıp Fakültesi, Spor Hekimliği Anabilim Dalı, Prag, Çek Cumhuriyeti

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Spor Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

⁴Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Ankara

Pelin Analay / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara

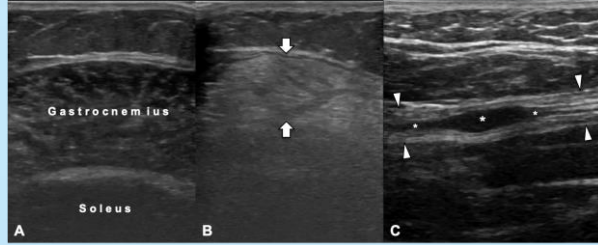
Amaç: İntranöral kanamaya bağlı siyatik nöropati çok nadir görülen bir durumdur. Travmatik/iyatrojenik olaylar (örn. sinir enjeksiyonları), altta yatan koagülopati durumu ya da antiplatelet-antikoagülan tedavi buna sebep olabilir. Periferik nöropati etyolojisinde akılda bulundurulmalıdır. Bu yazıda, ultrasonografi ile siyatik sinirde intranöral kanama saptanan bir olguya dikkat çekilmiştir.

Yöntem: Bildiri hazırlanırken Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı polikliniğine başvuran bir hastanın anamnez, fizik muayene ve görüntüleme bulguları değerlendirmeye alınarak ilgili hastalığın patofizyolojisi, kliniği, tanı algoritması ve tedavi protokolü açıklanmıştır ve vurgulanmak istenen mesaj sonuç bölümünde belirtilmiştir. Hastaya konuyla ilgili gerekli açıklamalar yapılmış ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır.

Bulgular: 35 yaşında kadın hasta, sol baldırındaki atrofi sebebiyle bölümümüze yönlendirildi. Hasta son 5 aydır yaptığı yoğun bir yürüyüş programının ardından bu atrofiyi fark ettiğini bildirdi. Herhangi bir ağrı, kuvvetsizlik ve uyuşması olmadığını söyledi. 13 yıl önce geçirdiği serebral ven trombozu öyküsü mevcuttu ve o zamandan beri klopidogrel 75 mg/gün kullanıyordu. Daha önce alt ekstremitte Doppler ultrasonografi, lenfosintigrafi, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve elektrodagnostik tetkikleri başka merkezlerde yapılmıştı. Bunlara göre, sol tibial sinirin özellikle medial gastroknemius kasını innerve eden dalında belirgin olan kronik aksonal nöropati olduğu sonucuna varılmıştı. Fizik muayenesi sol baldır atrofi dışında normaldi. Ultrasonografik muayenede sol gastroknemiusta denervasyon atrofi ile uyumlu bulgular saptandı (Şekil 1A, 1B). Sol siyatik sinirin dinamik görüntülenmesinde, popliteal fossa proksimalinde siyatik sinir dallarına ayrılmadan hemen önce intranöral kanama odağı gözlemlendi (Şekil 1C). Sono-Tinel de bu seviyede pozitif. Antiplatelet ilaç tedavisi ve alt ekstremitte zorlanmasına bağlı hemorajik siyatik/tibial nöropati en olası tanı olarak değerlendirildi ve hasta ortopedik cerrahiye yönlendirildi. İntraoperatif

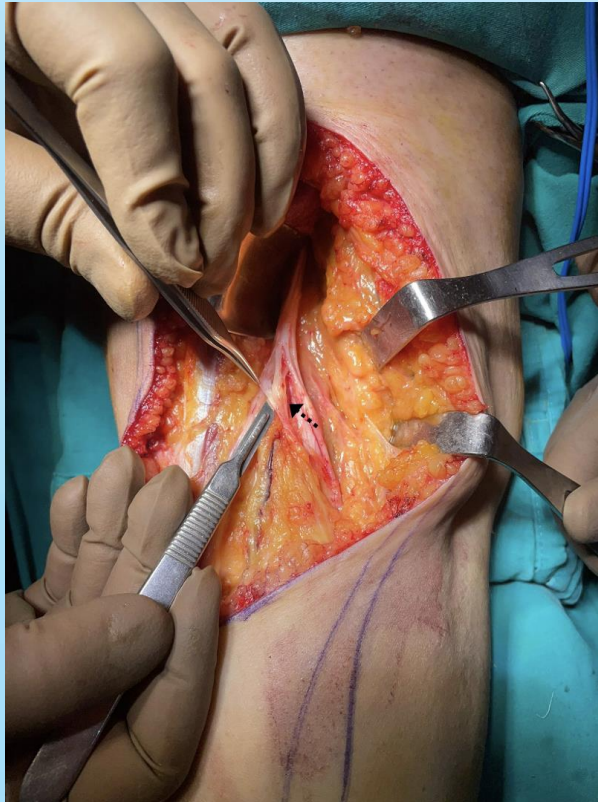
bulgular, geçirilen kanamaya sekonder siyatik sinir içinde fibröz kalınlaşmaları gösterdi (Şekil 2).

Şekil 1



Karşılaştırmalı ultrasonografik muayenede normal tarafla (A) karşılaştırıldığında, atrofik ve hiperekoik (oklar) sol medial gastroknemius kası (B) görülmektedir. Sol siyatik sinirin longitudinal görüntülemesi (ok başları), sinirin dallanmasından önce başlayan, sinirin longitudinal olarak bölünmesine ve hipoekoik sinir fasikülleri ile birlikte hiperekoik interfasiküler epinöryumun (C) da yer değiştirmesine yol açan anekoik intranöral koleksiyonu (yıldızlar) göstermektedir.

Şekil 2



İntra-operatif görüntüde siyatik sinir içerisindeki fibröz kalınlaşmalar (siyah ok) görülmektedir.

Sonuç: Periferik nöropati tanısında elektrodiagnostik çalışmalar sıklıkla kullanılırken, tanıya katkıları fizyolojik değerlendirme ile sınırlıdır. Morfolojik değerlendirme açısından MRG optimal değerlendirme yöntemi olarak düşünülse de ultrasonografi, klinik pratikte sinirleri tüm ekstremitelerde boyunca dinamik olarak değerlendirme, eş zamanlı atrofik kasları görüntüleme, sono-Tinel gibi pek çok üstünlüğü ile bu nadir görülen vakada hızlı tanı ve tedavi planlama imkânı sağlamıştır.

Bildiri No: P-066

TRAVMA SONRASI SUBDURAL HEMATOMA BAĞLI SAĞ HEMİPLEJİK HASTADA SAPTANAN PERONEAL SİNİR TUZAK NÖROPATİSİ

AYŞENUR GENÇER ÖZTÜRK¹, ELİF BECENEN DURMUŞ¹, ASLIHAN UZUNKULAOĞLU¹, ECE ÜNLÜ AKYÜZ¹

¹ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

AYŞENUR GENÇER ÖZTÜRK / ANKARA ETLİK ŞEHİR HASTANESİ

Amaç: Peroneal sinir hasarı travma, mekanik veya postural nedenlerle sinirin fibula başında sıkışması sonucu gelişir. Sıklıkla travmaya bağlı olarak gelişir ancak tümör, intranöral gangliyon, hematom veya kist gibi nedenlerle de oluşabilir. Ayak dorsifleksiyonunda güçsüzlüğe yol açabilen peroneal sinir tutulumunun ayırıcı tanısında; L5 radikulopatisi, lumbosakral pleksus lezyonu, siyatik sinirin kısmi lezyonları ve motor nöron hastalığı düşünülmelidir. Bu yazıda araç içi trafik kazası sonrası subdural hematom tanısıyla sağ hemiplejik olarak izlenen hastada eş zamanlı saptanan peroneal tuzak nöropatisi sunulmaktadır.

Yöntem: Hastadan bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formu alınmıştır.

Bulgular: 21 Eylül 2023'te araç içi trafik kazası sonrası gelişen subdural hematom tanısıyla üç hafta yoğun bakım yatış öyküsü olan 27 yaş erkek hasta iki hafta entübe ve bilinci kapalı takip ediliyor. Üç hafta sonunda hasta servise çıkarıldığı zaman sağda düşük ayak olduğu farkediliyor. Bir hafta servis yatışının ardından hasta taburcu ediliyor. Çekilen kraniyal MR sonucunda sol frontopariyotemporalde 2,5 mm kalınlığa varan subdural hematom izlendiği saptanmıştır. Hastanın sağ diz superiorunda 5 cmlik, kruris medialinde 2cmlik kesisi mevcutmuş. Kesiler ortopedi tarafından primer suture edilmiş. Hasta entübe olduğu için nörolojik muayene yapılamamış. Hastanın Kasım 2023 tarihinde rehabilitasyon amacıyla servise yatışı yapıldı. Nörolojik muayenesinde sağ alt ekstremitte kas gücü ayak bileği dorsofleksörleri ve ayak başparmak dorsofleksörleri 3/5, diğer kaslar 5/5 olduğu görüldü. Sol alt ekstremitte motor defisit saptanmadı. Sağda patella ve aşil refleksi alınamadı. Hastada patolojik refleks saptanmadı. Sağ alt ekstremitte derin duyu normal, yüzeysel dokunma duyusunda defisit izlendi. Sağ diz bölgesinde travma sonrası düşmeye bağlı gelişen yaraların skarları mevcuttu. Hastada diz bölgesinde travma olması nedeni ile peroneal sinire yönelik yapılan ENMG incelemesi sonucunda sağ peroneal sinir BKAP normalden küçük saptandı. Hastaya rehabilitasyon programı oluşturuldu. Eklem hareket açıklığı, güçlendirme egzersizleri, sağ alt ekstremitte elektrik stimülasyonu başlandı. Taburculuk muayenesinde sağ alt ekstremitte kas gücü ayak bileği dorsofleksörleri ve ayak başparmak dorsofleksörleri 4/5 olarak değerlendirildi.

Sonuç: Bilinç kaybı olan ve uzun süre anestezi altında tutulan hareketsiz hastalarda eksternal bası ile periferik sinirlerde tuzaklanma izlenebilir. Bu olguda peroneal sinir hasarının nedeni travma ya da yanlış pozisyonlamaya bağlı eksternal bası olarak düşünölmüştür. Santral nedenlere bağlı düşük ayak olgularında özellikle de travma varsa peroneal sinir tuzak nöropatileri akılda tutulmalıdır. Tanı ve tedavi algoritmamızı planlarken, kişisel alışkanlıkları ve olası etiyolojik faktörleri beraber değerlendirmelidir.

Bildiri No: P-067

Total Kalça Replasmanı Sonrası Görülen Siyatik Sinir Tuzaklanmasında Ultrasonografik Tanı: Bir Olgu Sunumu

Pelin Analay¹, Akif Muhtar Öztürk², Hakan Atalar², Levent Özçakar¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Ankara

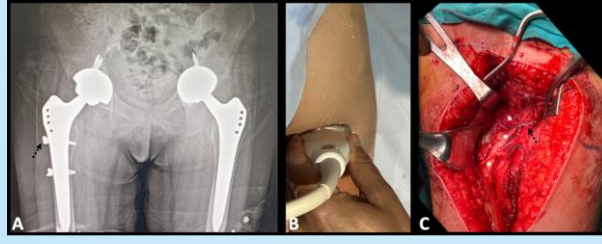
Pelin Analay / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Total eklem replasman operasyonları sonrasında nörovasküler komplikasyonlar görülebilmektedir. Peri-operatif dönemde bu komplikasyonlara yönelik yapılan ultrasonografik (US) görüntüleme, ileride oluşabilecek sekellerin önüne geçmek açısından önem taşımaktadır. Bu yazıda, total kalça replasmanı sonrası siyatik sinir arazi görülen bir hastanın sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bildiri hazırlanırken Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı polikliniğine başvuran bir hastanın anamnez, fizik muayene ve görüntüleme bulguları değerlendirmeye alınarak ilgili hastalığın patofizyolojisi, kliniği, tanı algoritması ve tedavi protokolü açıklanmıştır ve vurgulanmak istenen mesaj sonuç bölümünde belirtilmiştir. Hastaya konuyla ilgili gerekli açıklamalar yapılmış ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır.

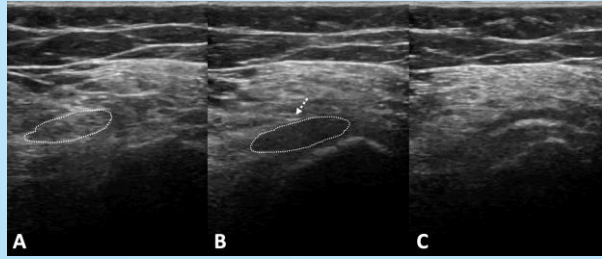
Bulgular: 19 yaşındaki kadın hasta, 6 aydır olan düşük ayak kliniği ile bölümümüze yönlendirildi. Nefrotik sendrom için 7 yıldır glukokortikoid tedavisi almaktaydı ve bilateral kalçada avasküler nekroz nedeniyle sol kalça için 1 yıl, sağ kalça için ise 6 ay önce total kalça replasmanı yapılmıştı. Son operasyon sonrası 1. günde sağ alt ekstremitede hissizlik ve güçsüzlük şikâyeti başlamıştı. Dış merkezde yapılan elektrodyagnostik tetkikler ağır-parsiyel sağ siyatik sinir hasarı ile uyumlu bulunmuştu, yapılan manyetik rezonans görüntüleme tanıya yönelik bir katkı sağlamamıştı ve hasta ev egzersizleriyle 6 ay boyunca takip edilmişti. Aynı zamanda hasta şu anda son dönem böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz tedavisi almaktaydı. Fizik muayenesinde siyatik, tibial ve peroneal sinirlerle innerve edilen kasların kuvveti 0/5 idi ve sağ alt ekstremitede jeneralize hipoestezi mevcuttu. Cerrahi materyal olarak kullanılan serklaj telinin siyatik hasarına yol açması şüphesi üzerine ultrasonografik inceleme yapıldı (Şekil 1). Dinamik aksiyal görüntüleme sırasında prob proksimale doğru hareket ettirildiğinde (Şekil 1), siyatik sinirin yabancı bir cismin altından geçerken daha derine doğru ilerlediği görüldü. Longitudinal görüntüleme sırasında da aynı görünüm mevcuttu, belli bir noktadan sonra sinir takip edilemedi. Bunun üzerine serklaj teline bağlı siyatik sinir tuzaklanması tanısı konularak revizyon ameliyatına yönlendirildi. İntra-operatif bulgular tuzaklanmayı açıkça gösterdiği için (Şekil 1) tel çıkarıldı. Hasta şu anda kontrol elektrodyagnostik ve US tetkikleri ile takip edilmektedir.

Şekil 1



Antero-posterior pelvik radyografide sağ tarafta serklaj telleri görülüyor (A). Aksiyel ultrasonografik görüntüleme sırasında sağ siyatik sinirin tuzaklanma lokalizasyonunda prob konumu görülmektedir (B). İntra-operatif görüntüde siyatik siniri çevreleyen ve tuzaklanmaya sebep olan proksimal serklaj teli görülmektedir (C).

Şekil 2



Sağ siyatik sinirin (kesikli çizgi) proksimalden distale doğru yapılan aksiyel dinamik ultrasonografik incelemesi sırasında (A) sinirin derine doğru ilerlediği ve metalik yabancı bir cismin (kesikli ok) altında seyrettiği (B) ve devamında sinirin takip edilemediği (C) görülüyor.

Sonuç: Peri-operatif ultrasonografik görüntüleme, birçok klinik senaryonun hızlı yönetiminde önemli katkılar sağlamaktadır. Cerrah ve klinisyenlerin bu konuda farkındalığının olması, burada olduğu gibi cerrahi komplikasyonların ciddi sekellerle sonuçlanmasını önleyecektir.

Bildiri No: P-068

Sırt Ağrısı İle Başvuran Genç Hastada Tespit Edilen Fasio-Skapulo-Humeral Müsküler Distrofi (FSHMD)

Zeynep R Yurttutmuş Tatlı¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Zeynep R Yurttutmuş Tatlı / Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Fasio-Skapulo-Humeral Müsküler Distrofi (FSHMD); yüz, skapular, omuz, kalça, bacak kaslarında yavaş progresif güçsüzlük ile başlayan otozomal dominant geçiş gösteren nöromusküler bir hastalıktır. (1) Semptomlar sıklıkla 2.dekatta ortaya çıkmaya başlar. Şiddetli infantil FSHMD'si olan bireylerde doğumdan itibaren kas güçsüzlüğü gözlenirken bazı olgular ise asemptomatik seyreder. Skapula kaslarındaki güçsüzlük sebebi ile skapular asimetri bu hastalıkta en yaygın görülen ilk semptomlardan biridir. (2)Dikkatli bir fizik muayene ile FSHMD tanısı alan 16 yaşındaki sırt ağrılı hasta olgu olarak sunulmuştur. Hasta ve yakınlarından olgu sunumuna dair onam alınmıştır.

Yöntem: Bu bir olgu sunumudur.Hastanın fizik muayenesine,görüntüleme bulguları ve bunların değerlendirilmesine yer verilmiştir.

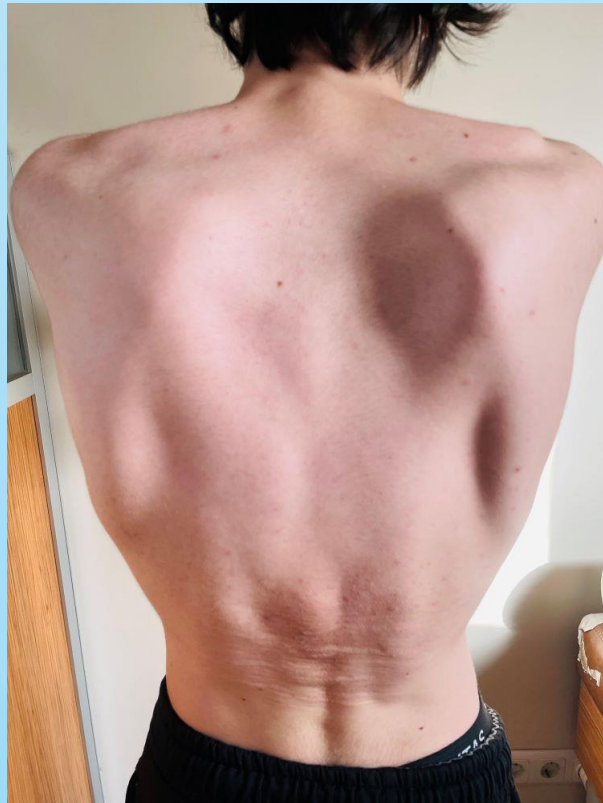
Bulgular: 16 yaşında erkek hasta Ekim 2023'te polikliniğe sırt ağrısı ile başvurdu.Mekanik ağrı tarifleyen hastanın özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Soygeçmişinde abisinde de benzer sırt ağrısı olduğunu söylüyordu. Fizik muayenede torakal kifozu artmış, omuzlar protrüde olan hastanın sağ omzu daha düşük olup her 2 klavikulanın simetrisi bozulmuştu.Göğüs duvarında sağ taraf sol tarafa göre daha önde duran hastanın adams testi solda pozitif.(Resim 1).Kas kuvvetleri tam olan hastanın, skapula kaslarında sağda daha belirgin atrofileri mevcuttu.(Resim 2) İncelemede skolyozu belirgin olan hastanın x-ray görüntülerinde skolyoz bulgusu yoktu.Kan tahlillerinde kreatin kinaz 148 olarak saptandı. Kas kuvvetleri tam olmasına rağmen skapular kas atrofilerinden ve x-ray ile uyumsuz inceleme bulgularından dolayı elektromiyografik görüntüleme (EMG) istendi. EMG sonucu miyojen tutulum bulguları FSHMD ile uyumlu olan hasta çocuk nörolojisine yönlendirildi. Postür egzersizleri ve sırt ağrılarına yönelik tedavi programı verilen hastanın takipleri devam etmektedir.

Resim 1



Adams testi solda pozitif

Resim 2



Skapula çevresi kaslarındaki atrofiler

Sonuç: FSHMD ,3. en sık görülen müsküler distrofidir. (3) FSHMD'nin klasik formunda yüz, skapular, omuz, bacak, karın kaslarının sıklıkla asimetrik etkilendiği kas güçsüzlüğü gözlenir. Hastaların %90'ında 20'li yaşlarda bulgular görülmeye başlamaktadır. Kas güçsüzlüğüne bağlı, postüral sorunlarla ilişkili kronik ağrı hastaların %55-80'inde görülmektedir. (4) Olgumuzda kronik sırt ağrılı hasta 16 yaşında tanı almıştır.Manuel kas testinde normal olmasına rağmen skapular kaslarda belirgin atrofi olması,uzun efor gerektiren aktivitelerde erken yorgunluk miyopati düşündürmüştür. Ayrıca hastanın göğüs duvarındaki asimetri ve inspeksiyondaki skolyozunun görüntülemelerle uyumsuz olması da klasik bir skolyoz vakası olmadığını düşündürmüştür. Kreatin kinaz değerinin de normalin hafif üst sınırında çıkması miyopati ön tanımızı güçlendirmiştir. FSHMD'nin etyolojisi net olmamakla beraber kromozom 4q'nun subtelomerik bölgesindeki tekrarların sayısının azalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Tanıda genetik testler ve elektrodiagnostik testler kullanılmaktadır. (5) Sonuç olarak sıkça karşılaştığımız kronik sırt ağrılı genç erişkinlerde kas atrofileri, görüntüleme ile uyumsuz inspeksiyonda omurga-skapula asimetri varlığında FSHMD akılda tutulmalıdır.Kaynaklar:1. Mostacciolo ML, Pastorello E, Vazza G, Miorin M, Angelini C, Tomelleri G, et al. Facioscapulohumeral muscular dystrophy: epidemiological and molecular study in a north-east Italian population sample. Clin Genet. 2009;75:550-5.2.Preston MK, Tawil R, Wang LH. Facioscapulohumeral Muscular Dystrophy. 1999 Mar 8 [Updated 2020 Feb 6]. In: Adam MP, Feldman J, Mirzaa GM, et al., editors. GeneReviews® [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2023. 3. Richards M, Coppée F, Thomas N, Belayew A, Upadhyaya M. Facioscapulohumeral muscular dystrophy (FSHD): an enigma unravelled?. Hum Genet 2012;Mar;131:325- 40.4.Tezol Ö, Direk MÇ,Bozlu G, Okuyaz Ç. Fasio-skapulo-humeral müsküler distrofi: Bir olgu sunumu. Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2015;(8)35. Wijmenga, Cisca, et al. Mapping of facioscapulohumeral muscular dystrophy gene to chromosome 4q35-qter by multipoint linkage analysis and in situ hybridization. Genomics 9.4 (1991): 570-575.

Bildiri No: P-069

18 yaş altı skolyozda cinsiyet: Tanı yaşı, skolyoz polikliniğine başvuru nedeni ve duruş bozukluğunu saptayan kişi yönünden farklılık var mıdır?

Ahmet Bal¹, Naciye Füsün Toraman¹, Pelin Kaçar¹, Beyza Devenci¹, Ceren Şal¹

¹Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Ahmet Bal / Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Çocuk ve ergenlerde skolyozun erken tanısının, tedavinin etkinliği açısından önemli olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada skolyoz polikliniğine başvuran ≤18 yaş kız ve erkeklerde, cinsiyete göre skolyoz tanı yaşı, polikliniğe başvuru nedeni ve omurga patolojisini tespit eden kişi farklılığını belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: 2022-2023 yılları arasında skolyoz polikliniğine başvuran ≤18 yaş, nörolojik/romatolojik ve sistemik hastalığı olmayan, zihinsel olarak sağlıklı, omurga cerrahisi geçirmeyen hastaların yaşı, skolyozun saptanma yaşı, polikliniğe başvuru nedeni ve omurga patolojisini saptayan kişilerin retrospektif olarak değerlendirmesi yapılmıştır. Yaşı ≤10 yıl olanlar Grup I, 11-18 yaş arasında olanlar Grup II olarak tanımlanmıştır.

Bulgular: Grup I'de 29 ve Grup II'de 216 çocuk vardı. Her iki grupta çoğunluğu kızlar oluşturuyordu (Grup I %72, Grup II %65). Grup I'de kız ve erkekler arasında yaş ve skolyoz saptanma yaşı yönünden fark yoktu. Grup II'de kız ve erkekler arasında yaş benzerdi, erkeklerde skolyoz saptanma yaşı daha büyüktü ($p<0.05$). Grup I ve II'de, cinsiyetler arasında polikliniğe başvuru nedenleri ve skolyozu tespit eden kişi yönünden anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

AİS'te gruplara göre yaşı , saptayan kişi ve başvuru nedeni

		GRUP 1		GRUP 2	
		≤10 YAŞ		>10 YAŞ	
		Kadın, N=21	Erkek, N=8	Kadın, N=140	Erkek, N=76
Yaş, yıl		8.4±1.7	8±1.8	14.4±2	14.8±2
		*p=0.592		*p=0.175	
Skolyozun saptanma yaşı, yıl		7.3±2.7	5.6±2.5	12.9±2.4	13.7±2.2
		*p=0.129		*p=0.022	
	Duruş bozukluğu	4 (19)	2 (25)	22 (16)	8 (11)
	Ağrı	3 (14)	2 (25)	43 (31)	22 (29)

Skolyoz polikliniğine başvuru nedeni	Omurga eğriliği	-	-	22 (16)	8 (11)
	Kamburluk	-	-	3 (2)	1 (1)
	Kontrol amaçlı	8 (38)	1 (13)	27 (19)	17 (22)
	İçe basarak yürüme	2 (10)	3 (38)	3 (2)	1 (1)
	Neden belirtilmemiş	4 (19)	-	20 (14)	19 (25)
		‡p=0.475		‡p=0.052	
Duruş bozukluğunu saptayan kişi, N (%)	Ebeveyn	8 (38)	4 (50)	52 (37)	29 (38)
	Öğretmen	1 (5)	-	9 (6)	4 (5)
	FTR hekimi	3 (14)	1 (13)	32 (23)	13 (17)
	Ortopedi hekimi	2 (10)	1 (13)	24 (17)	14 (18)
	Çocuk hastalıkları hekimi	6 (29)	2 (25)	14 (10)	7 (9)
	Fizyoterapist	1 (5)	-	4 (3)	-
	Kendisi	-	-	5 (4)	9 (12)
			‡p=0.548		‡p=0.238

*bağımsız gruplarda t testi, ‡kikare testi

Sonuç: Skolyozun erken tanısı, progresyonun önlenmesi ve etkin tedavinin başlaması açısından önemlidir. Bu konuyla ilgili öncelikle ailelerin olmak üzere, sağlık personelinin ve eğitimcilerin bilgilendirilmesi gereklidir.

Bildiri No: P-070

Alt Ekstremitte Kas Gerginliği ve Bacak Boy Farkının Skolyoz ile Birlikteliği

Beyza Deveci¹, Naciye Füsün Toraman¹, Pelin Kaçar¹, Ahmet Bal¹, Ceren Şal¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Beyza Deveci / Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Gelişme döneminde, kemik ve kas büyüme uyumsuzluğunun pelvis ve omurgayı etkilediği, alt ekstremitte kas kısalıklarının bel ağrısı gelişimini ve omurga mekaniğini etkilediği bilinmektedir. Bu çalışmada skolyoz polikliniğine başvuran kız ve erkeklerde, alt ekstremitte kas kısalığının skolyoz ile birlikteliğine etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: 2022-2023 yılları arasında skolyoz polikliniğine başvuran 11-18 yaş arasında, nörolojik/romatolojik ve sistemik hastalığı olmayan, zihinsel olarak sağlıklı, omurgacerrahisi geçirmeyen skolyozu olan ve olmayan olgularda Beighton puanı, hamstring, kalça fleksör, iliotibiyal bant (İTB) ve gastro soleus kas kısalığı ile bacak boy farkının retrospektif olarak karşılaştırılması yapılmıştır. Hamstring popliteal açı testi, İTB Ober testi, kalça fleksör kısalığı Thomas testi, gastro soleus eklem hareket açıklığı ve bacak boyu spina ilika anterior superior/ iç malleol arası mezura ile ölçülerek belirlenmiştir. Skolyozu olan kızlar Grup I, olmayan kızlar Grup II, skolyozu olan erkekler Grup 3, olmayan erkekler Grup IV olarak tanımlanmıştır.

Bulgular: Grup I'de 140, Grup II'de 32, Grup III'de 76, Grup IV'de 25 olgu vardı. Gruplararası yaş, İTB, gastro soleus kısalık ve bacak uzunluk farkı saptanmadı ($p>0.05$). Grup I'in Beighton puanı, Grup II'den yüksekti ($p<0.05$). Grup III'ün simetrik ve asimetric hamstring kısalığı Grup I'den, Grup IV'ün simetrik ve asimetric kalça fleksör kısalığı Grup II'den dahafazlaydı ($p<0.05$).

Alt Ekstremitte Kas Gerginliği ve Bacak Boy Farkının Skolyoz ile Birlikteliği

	GRUP 1, kız		GRUP 2 erkek		
	Grup I	Grup II	Grup III	Grup IV,	
	N=140	N=32	N=76	N=25	
	ort±SS	ort±SS	ort±SS	ort±SS	
	median (min- maks)	median (min- maks)	median (min- maks)	median (min- maks)	
Yaş, yıl	14.4±2	13.7±2.2	14.8±2	14.6±2.3	$t_1=-1.362, p=0.175$
	$t=1.706, p=0.119$		$t=0.336, p=0.737$		$t_2=-1.513, p=0.136$

Beighton puanı		0.8±1.4; 0 (0-6)	0.1±0.5; 0 (0-2)	0.46±1.1;0 (0-6)	0.04±0.2;0 (0-1)	Z ₁ =-1.619, p=0.106 Z ₂ =-.0852, p=0.394
		Z=-2.788, p=0.005		Z=-1.969, p=0.949		
Hamstring kısısalığı	Yok	48 (34)	13 (41)	13 (17)	8 (32)	kikare ₁ =8.925,p=0.012 kikare ₂ =1.351,p=0.509
	Simetrik	66 (47)	14 (44)	39 (51)	10 (40)	
	Asimetrik	26 (19)	5 (16)	24 (32)	7 (28)	
		kikare=0.485, p=0.785		kikare=2.582, p=0.275		
Kalça fleksör kısısalığı	Yok	114 (81)	28 (88)	53 (70)	14 (56)	kikare ₁ =4.316, p=0.108 kikare ₂ =7.569, p=0.006
	Simetrik	10 (7)	2 (6)	11 (15)	3 (12)	
	Asimetrik	16 (11)	2 (6)	12 (16)	8 (32)	
			kikare=0.798, p=0.372		kikare=2.590, p=0.108	
İTB kısısalığı	Yok	119 (85)	25 (78)	66 (87)	22 (88)	kikare ₁ =0.095, p=0.758 kikare ₂ =2.428, p=0.119
	Simetrik	13 (9)	2 (6)	6 (8)	3 (12)	
	Asimetrik	8 (6)	5 (16)	4 (5)	-	
			kikare=2.193, p=0.139		c =0.350, p=0.554	
Gastro kısısalığı	Yok	100 (71)	25 (78)	56 (74)	17 (68)	kikare ₁ =0.262, p=0.877 kikare ₂ =0.491, p=0.484
	Simetrik	16 (11)	3 (9)	7 (9)	4 (16)	
	Asimetrik	24 (17)	4 (13)	13 (17)	4 (16)	
			kikare=0.583, p=0.445		kikare=0.067, p=0.796	
Bacak kısısalığı	Yok	75 (54)	14 (44)	47 (62)	14 (56)	kikare ₁ =1.508, p=0.219 kikare ₂ =0.843, p=0.359
	Var	64 (46)	18 (56)	28 (37)	11 (44)	
			Kikare=1.086,p=0.297		Kikare=0.350 p=0.554	

t 1 Z 1 kikare 1 =Skolyoz olan cinsiyetler arasındaki sonuç, t 2 Z 2 kikare 2 =Skolyoz olmayan cinsiyetler arasındaki sonuç

Sonuç: Skolyozu olan erkeklerde simetrik ve asimetrik hamstring kısısalığının veskolyozu olmayan erkeklerde kalça fleksör kısısalığının daha fazla olduğu sonucuna varıldı.

Bildiri No: P-071

Alt Ekstremitte Femur ve Tibiya Rotasyon Farklılığının Skolyoz Birlikteliği

Ceren Şal¹, Naciye Füsün Toraman¹, Beyza Deveci¹, Ahmet Bal¹, Pelin Kaçar¹

¹Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

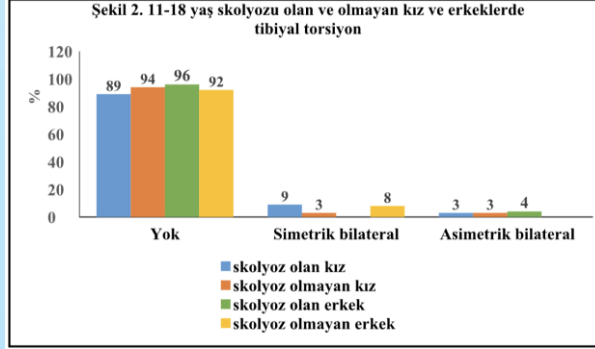
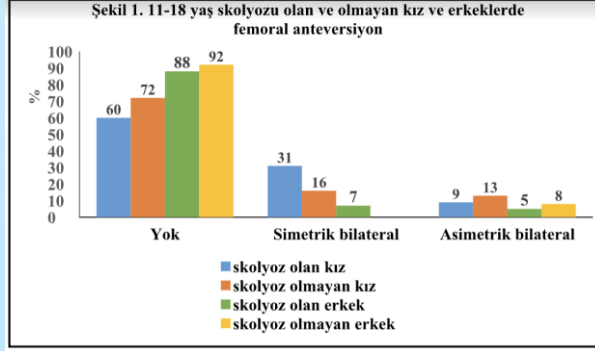
Ceren Şal / Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Femoral anteversiyon ve tibiyal rotasyonda azalma ya da asimetri varlığının skolyoz gelişimine neden olabileceği öngörülmüştür. Bu çalışmada, jüvenil ve adolesan idiyo patik skolyozu olan çocuklarda, femoral ve tibiyal rotasyon varlığını ve cinsiyetler arasındaki farklılığı araştırmak amaçlanmıştır.

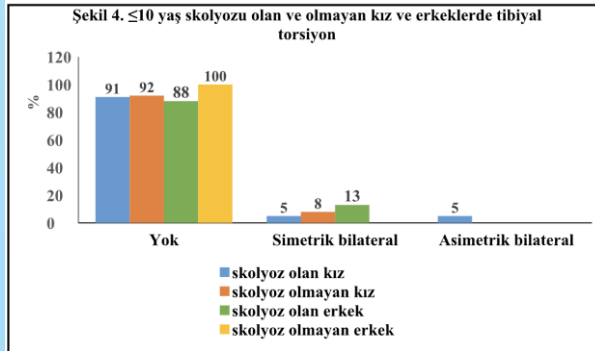
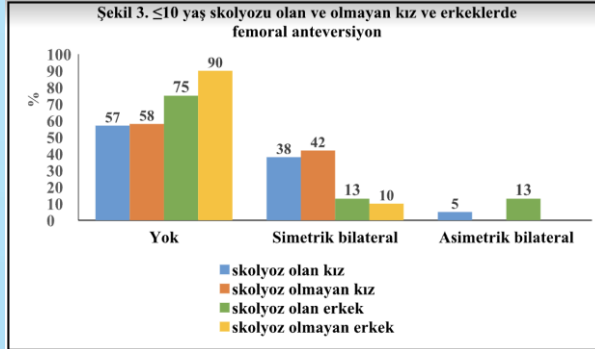
Yöntem: Skolyoz polikliniğine başvuran, sistemik hastalığı ve nörolojik sorunu olmayan ≤ 18 yaş çocukların kayıtlı dosya verileri retrospektif olarak incelenmiş, skolyozu olan ve olmayan kız ve erkeklerin femoral anteversiyon ve tibiya rotasyon sonuçları karşılaştırılmıştır. Femoral anteversiyon varlığı pron pozisyonda kalça iç rotasyon açısı $\geq 100^\circ$, internal tibiyal torsiyon varlığı pron pozisyonda uyluk/ayak açısı >10.0 derece ve eksternal tibiyal torsiyon >20.0 derece olarak tanımlanmış, sonuçlar simetrik/asimetrik var/yok olarak ifade edilmiştir.

Bulgular: 11-18 yaş arasındaki skolyozu olan kızlarda, erkeklere kıyasla simetrik ve asimetrik femoral anteversiyon ($p < 0.001$) ve simetrik tibiyal torsiyonun daha fazla olduğu gözlemlendi ($p = 0.05$). 11-18 yaş arasındaki skolyozu olmayan kızlarda erkeklere kıyasla simetrik ve asimetrik femoral anteversiyon daha fazlayken ($p = 0.034$), tibiyal torsiyon yönünden fark olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). ≤ 10 yaş skolyozu olan ve olmayan kız ve erkekler arasında, her iki yaş grubunda skolyozu olan kızlar ve erkekler, skolyozu olmayan kızlar ve erkekler arasında femoral anteversiyon ve tibiyal torsiyon yönünden fark saptanmadı ($p > 0.05$).

şekil 1 ve şekil 2



şekil 3 ve şekil 4



Sonuç: Skolyozu olan ve olmayan kızlarda femoral anteversiyonun, skolyozu olan kızlarda tibiyal torsiyonun erkeklere kıyasla daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Bildiri No: P-072

Bebeklerde Nadir Görülen “Düşük El” Nedeni: Amniyotik Bant Sendromu

Beyza Özkan¹, Birkan Sonel Tur¹, Şehim Kutlay¹, Sema Köylü¹

¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD

Beyza Özkan / Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD

Amaç: Amniyotik bant sendromu (ABS) oligohidramniyoz nedeniyle görülen, özellikle ekstremiteleri etkileyen nadir bir konjenital fetal anomalidir. Burada fetal bant sendromuna bağlı düşük el gelişen bir olgu sunulacaktır.

Yöntem: Bu amaç doğrultusunda ABS görülen bir hastada doğum öyküsü, bebeğe ait muayene bulguları ve fonksiyonel son durumu sunulmuştur. Vaka sunumuna yönelik hastadan yazılı onam alınmıştır.

Bulgular: K.Ü. isimli erkek bebek, 32 yaş anneden 37+1 haftalıkken 3200 gr oligohidramniyoz sebebiyle sezeryan ile dış merkezdeki bir hastanede doğmuş. Doğumunda sol üst ekstremitesinde ön kol dorsal yüzde yaklaşık 8x1,5 cm boyutlarında sarı renkte, akıntılı olmayan, etrafı hiperemik aplazia kutis saptanması üzerine amniyotik bant sendromu düşünülerek hastanemizde El Cerrahisi ve Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon-Pediyatrik Rehabilitasyon Polikliniğine yönlendirilmiş. Yedi günlükken yapılan muayenesinde sol omuzda ve dirsekte aktif fleksiyon ve ekstansiyon hareketi vardı, el bileği fleksiyon pozisyonundaydı ve aktif ekstansiyon hareketi gözlenmedi. Solda “düşük el” mevcuttu. Sol el bilek ve parmakları dışında ekstremitte hareketleri doğaldı. Sol elde yakalama refleksi minimal mevcuttu. Bebek yara pansumanları devam ederken sol üst ekstremitesi için eklem hareket açıklığı, germe egzersizleri, atelleme ve uygun pozisyonlamadan oluşan rehabilitasyon programına alındı. Daha sonrasında haftalık izlemlerine devam edildi. İzleminde sol el bilek ve parmaklarındaki hareketlilik arttı. 7. haftada yapılan muayenesinde sol üst ekstremitte eklem hareketlerinde açıklığı tamdı, sol omuz-dirsek-el bilek hareketi vardı. Sol el bilek aktif ekstansiyonu başlamıştı. Pansumanları tamamlanan hastaya ultrason ile görüntüleme ve olası sinir hasarı açısından elektromiyografi yapılması planlandı.

Sonuç: Amniyotik bant sendromu, amnion kesesinin yırtılması ile oluşan konstrüktif bantların fetal dokulara yapışması sonucu ortaya çıkan heterojen bir hastalıktır. Sıklığı 1/1200-15000 canlı doğumda görülmektedir. Amniyotik bantlar ve adezyonlar çok çeşitli fetal deformitelere neden olabilmekle birlikte sıklıkla ekstremitte ve parmak deformiteleri, amputasyonlar, konstrüksiyon bantları, ensefalosel, akrani, sindaktili, kraniyofasiyal defektler, düşük ayak, yarı dudak, vertebra defektleri ve omfolosel görülmektedir. ABS'nin etyolojisi halen tartışmalıdır. Sıklıkla sporadiktir ve tekrarlama riski oldukça düşük olduğu için, diğer yapısal ve konjenital defektlerden ayrımının yapılması önemlidir. Olgularda ortaya çıkan klinik bulgular, amniyotik membranların gebeliğin hangi haftasında rüptüre olduğuna ve rüptüre olan

amniyotik membranın fetüsün hangi kısmına yapıştığına göre değişmektedir. Her ABS vakası farklı olduğundan ve dikkate alınması gereken ek komplikasyonlar olabileceğinden, fetal cerrahiye geçmeden önce tam bir değerlendirme yapılması gerekir. Hafif vakalarda fetal cerrahi önerilmez ve doğumdan sonra ortaya çıkan komplikasyonlar rekonstrüktif cerrahi ve rehabilitasyon ile tedavi edilir. Tüm ABS'li vakalar izleme alınmalıdır. ABS'den etkilenen bir yenidoğanın prognozu, küçük kozmetik kusurlardan hayati organların ciddi etkilenmelerini içeren bir spekturumda hatta ölümcül olabilir. Bu olguda ABS'ye bağlı düşük el gelişen bebeğin halen izlemi ve rehabilitasyon programı devam etmektedir. Bebeğin tedavisi olumlu bir gelişme göstermektedir. Sinir hasarının ağırlığına göre cerrahi tedavi ve rekonstrüktif cerrahi planlaması yapılacaktır.

Bildiri No: P-073

Omuz Ağrısı Nedeni Olan Nadir Bir Yumuşak Doku Tümörü: Elastofibroma Dorsi

Eser Kalaoğlu¹, Mücahit Atasoy², Evrim Coşkun³

¹İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Çerkezköy Devlet Hastanesi

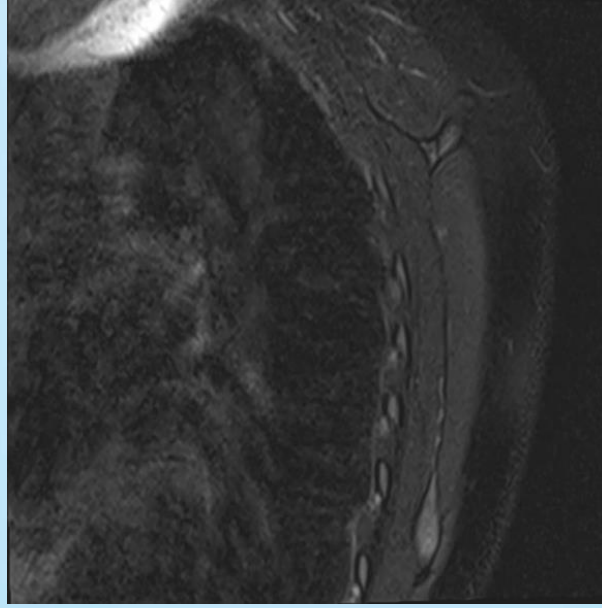
³İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Eser Kalaoğlu / İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: GİRİŞ: Elastofibroma dorsi(EFD), göğüs duvarının primer tümörlerinden olup insidansı % 1-2'dir.Yavaş büyüyen, seyrek görülen yumuşak dokunun benign bir tümördür. EFD genellikle yaşlı kadınların(50 yaş üstü) ve tekrarlayan omuz hareketi yapan işçilerin sırtında tek taraflı bir kitle olarak bulunur. Klinik özellikleri genellikle ağrı, şişme, sertlik ve hareketle atlama hissidir;ancak genellikle asemptomatiktir. Görüntüleme yöntemlerinden manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yeterli olmakla birlikte bilgisayarlı tomografi ve ultrason da kullanıldığı bildirilmiştir.Bu yazıda EFD tanısı alan 22 yaşında kadın hasta olgusunu sunacağız.

Yöntem: OLGU:22 yaşında kadın hasta 2 aydır olan, geçmeyen omuz ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurdu.Omuz ağrısı genellikle batma şeklindeydi.Hareketle ve sırtüstü yatmakla ağrı artıyordu. Hastanın fizik muayenesinde omuz abduksiyon hareket sonları hafif batma tarzında ağrı vardı. Diğer yönlerde ağrı yoktu. Palpasyonda sırtta ağrı tespit edildi. Daha önce bilinen bir hastalığı ve ailesinde bilinen bir hastalık öyküsü bulunmamaktaydı. Hastamızın istenen skapula MR görüntülerinde sol skapula alt iç yüz komşuluğunda hafif skapula inferioruna doğru uzanım gösteren yaklaşık 32x24x12 mm boyutlu lobüle konturlu, düzgün sınırlı T2AG'de heterojen hiperintens,T1AG'de heterojen hipointens görünümlü lezyon izlendi(Figür).Hasta daha sonra ilgili cerrahi branşına yönlendirildi.Yapılan değerlendirmeler sonucu ameliyat endikasyonunun olmadığı biyopsinin de gerekli olmadığı bilgisi alındı.Hastaya analjezik tedavi verildi. Sırt ve omuz bölgesi kaslarını güçlendirme ve germe egzersizleri öğretildi.Aralıklı takip önerildi.

Figür



Skapula MR'da T2 sagittal kesit

Bulgular: TARTIŞMA: EFD göğüs duvarından kaynaklanan, sıklıkla romboid major ve latissimus dorsi kaslarının altında skapula alt ucunda, seyrek görülen, yavaş büyüyen ve genellikle asemptomatik olan mezenkimal yumuşak dokunun benign lezyonudur. Kadınların % 24.4'ünde ve erkeklerin % 11.2'sinde EFD bulunduğunu bildirmiştir. Genellikle yaşlı popülasyonda görülen EFD için literatürdeki en genç hasta 11 yaşında bir kızdı. Bizim vakamız 22 yaşında olup EFD'nin genç popülasyonda da görülebileceğini dikkat çekmek istedik. Etiyopatogenezi hala net olmamakla birlikte; subskapular bölgede kronik ve tekrarlayan mikrotravmaya bağlı reaktif olarak fibroblastlardan üretilen elastik dokunun hiperplazisi olduğu düşünülmektedir. Üst ekstremitenin yoğun kullanımını gerektiren işlerde çalışan kişilerde ve dominant tarafta görülmesi, EFD gelişiminde mikrotravmanın rolünün olabileceğini düşündürmektedir. Ana sınıfı öğretmeni olan olgumuzda da sol omuz ile benzer tekrar eden hareketler nedeni ile skapulanın tekrarlayıcı ve dirence maruz kalması EFD gelişmesini açıklar nitelikteydi. Etiyopatogeneziyle ilgili diğer görüşler ise elastotik dejenerasyon, reaktif fibromatozis, vasküler yetersizliğe bağlı dejenerasyon ve enzim defektinin olmasıdır. McComb ve ark. sitogenetik analiz uyguladıkları olgularda 1 numaralı kromozomda genetik instabilite ve 8-12. kromozomlarda translokasyon saptamışlardır. Olgumuzda genetik araştırma yapılmamıştır. EFD saptanan olguların çoğunda klinik semptom yoktur. Bazen skapula çevresinde şişlik ve omuz hareketleriyle artan sırt ağrısı ile omuz hareketlerinde kısıtlılık olabilir. EFD sıklıkla tek taraflı ve ileri yaş kadınlarda görülür. Fizik muayenede kolun abduksiyonu ile skapula alt uçta daha çok palpabl hale gelen, genellikle mobil kitle saptanabilir. EFD tanısında biyokimyasal ve hematolojik testlerin herhangi bir özgünlüğü yoktur. Skapular bölge düz grafi, ultrason, bilgisayarlı tomografi ve MRG ile değerlendirilebilir. MRG radyolojik yöntemler arasında en iyi non-invaziv tanısal değerlendirme yöntemidir. EFD tedavisi cerrahi eksizyondur. Tedavi kriteri olarak semptomatik olması veya 5 cm'den büyük olması kabul edilmektedir. Asemptomatik olguların takibi önerilmekte olup lokal rekürrens nadir izlenmiştir. Malign transformasyon ise rapor edilmemiştir. Bizim hastamızda verilen tedavi ile rahatlama sağlandığı ve boyutunun da küçük olduğu gerekçesi ile cerrahi eksizyon düşünülmemiştir.

Sonuç: Elastofibroma dorsi, sırt ve omuz ağrısına neden olan,nadir görülen bir patolojidir.Genellikle yaşlı popülasyonda gözlenmekle birlikte genç hastalarda da rastlanabilmektedir.(Hastadan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzası alınmıştır.)

Bildiri No: P-074

Yaşlı Olguda Gecikmiş Ankilozan Spondilit Tanısı İle Eş Zamanlı Saptanan Kemik Metastazları

Ömer Sezgin¹, Talha Çelik¹, Nilgün Mesci¹, Duygu Geler Külcü¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Ömer Sezgin / Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

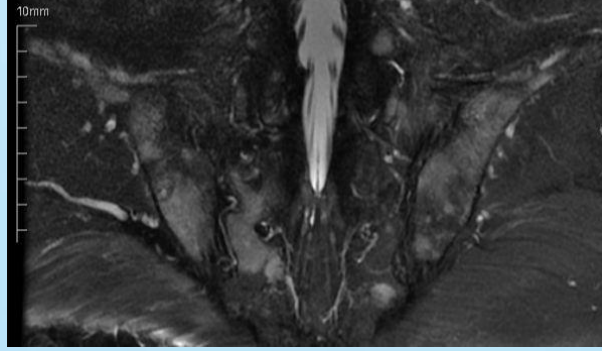
Amaç: Ankilozan spondilit (AS), sakroiliak eklem ve omurga tutulumu ile karakterize kronik bir romatizmal hastalıktır. AS tanısı dünyanın tüm bölgelerinde genellikle gecikmeli olarak konulmaktadır. AS, diğer romatizmal hastalıklar arasında en uzun tanı gecikmesine, yani yaklaşık 5-10 yıla sahiptir. Tanı gecikmesinin bir sonucu olarak uzun hastalık süresi, hastaların erken uygun tedavi şansını kaçırmalarına ve sonuç olarak sakatlık, omurga ve kalça hareketlerinin kısıtlanması, ağrı, kötü yaşam kalitesi ve fonksiyonel durum gibi daha kötü prognoza sahip olmalarına neden olabilir. İskelet sistemi, malign tümörler için en yaygın uzak metastaz bölgesidir. Kemik metastazı önemli morbiditeye neden olabilir ve prognozu etkileyebilir. Kemik metastazının en sık görüldüğü bölge omurgadır ve bunu pelvik kemikler takip eder. Burada, polikliniğimize inflamatuvar bel ve kalça ağrısıyla başvuran, eşzamanlı olarak gecikmiş AS ve yaygın iskelet metastazı saptanan olgumuzu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Olgumuzu hastadan alınan anamnez, kendi muayene bulgularımız, eski, güncel ve takipteki epikriz bilgileriyle hazırladık. Hastadan bilgilendirilmiş gönüllü olur onamı alınmıştır.

Bulgular: 70 yaşında erkek hasta, uzun zamandır olan ancak son 10 gündür şiddetlenen bel ve kalça ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Anamnezinde, yakın zamanlı bir travma öyküsü yoktu. Hastanın ağrıları dinlenmekle artıp hareketle azalıyordu. 30 dakikayı geçen sabah tutukluğu mevcuttu. Gece ağrısı mevcuttu. Gece terlemesi ve istemsiz kilo kaybı şikayetleri mevcuttu. Ek hastalığı koroner arter hastalığıydı (stent öyküsü mevcut). Sorgulamada, hastanın daha önce birkaç kez üveit atağı geçirdiği öğrenildi. Aile büyüklerinde, adını bilmediği bir romatizmal hastalık olduğunu ifade etti. Yapılan muayenesinde, kalça ve lomber eklem hareket açıklıkları her yönde kısıtlı ve ağrılıydı. Fabere testi bilateral pozitif. Sakroiliak kompresyon testi pozitif. Lomber radiküler testleri negatifti. Laboratuvar parametrelerinde Eritrosit Sedimentasyon Hızı: 40mm/h (0-20 mm/h), CRP: 30,35 mg/L (0-5 mg/L), HLA-B27:pozitif olarak görüldü. Hastanın çekilen lumbosakral AP-Lateral ve pelvis AP grafiplerinde vertebralarda bambu kamışı görüntüsü ve sakroileit saptandı. Mevcut hali ile tanı almakta gecikmiş bir ankilozan spondilit hastası olabilmekle birlikte, eşlik eden konstitüsyonel semptomlar ve hastanın yaşı nedeniyle ileri tetkik istendi. Sakroiliak eklem MRG'si "İnceleme alanına dahil tüm kemik yapılarda T1 hipointens, T2 hiperintens birbiri ile birleşme eğiliminde düzensiz ve nodüler lezyonlar metastatik lezyonlar lehine yorumlanmıştır" şeklinde raporlandı. Hasta malignite taraması açısından iç hastalıkları bölümüne yönlendirildi. Hastanın takibinde

çekilen PET-CT'si "Prostat glandının tümünü kaplayan, bilateral seminal veziküllere invaze görünümlü olan artmış PSMA ekspresyonu gösteren primer malignite ile uyumlu tümörel lezyonlar izlenmiştir. Bilateral supraklavikular, mediastinal, retrokrural, batin-pelvik lenfatik istasyonlarda artmış PSMA ekspresyonları gösteren metastaz ile uyumlu multipl LAP mevcuttur. Aksiyal appendiküler iskelet sisteminde superscan tarzda artmış PSMA ekspresyonu gösteren yaygın metastatik hastalık izlenmiştir." şeklinde raporlandı. Hasta metastatik prostat kanseri tanısıyla üroloji ve tıbbi onkoloji takibine alındı.

STIR Sekans MR Görüntüsü



Lumbosakral AP Direkt Grafi



Sonuç: Tanı almadan hayatını sürdüren ankilozan spondilit hastaları, bir başka kas-iskelet problemi ile başvurduklarında iki farklı patoloji saptanabileceği akılda tutulmalı, konstitüsyonel semptomları da olan ileri yaş hastalarda metastatik süreçler araştırılmalıdır.

Bildiri No: P-076

Nadir Görülen Bir Omuz Ağrısı Nedeni Parsonage-Turner Sendromu: Bir Olgu Sunumu

Begüm Asan¹, Hüseyin Aydoğmuş¹

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Muğla

Begüm Asan / Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Muğla

Amaç: Personage-Turner sendromu nadir görülen bir sendromdur. Tipik vakalarda omuz bölgesinde şiddetli ağrı ,kas güçsüzlüğü ve daha uzun sürede atrofiyle kendini gösterir.Parsonage-Turner sendromu travma, ameliyat, enfeksiyonlar, aşular gibi bilinen çeşitli faktörler tarafından tetiklenen bir durumdur. Vaka sunumumuzda kliniğimize omuz ağrısı ve kısıtlılığıyla başvuran hastadan bahsedilecektir.

Yöntem: Olgunun klinik özellikleri ve tetkikleri bulgular kısmında ele alınacaktır. Hastadan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır.

Bulgular: 37 yaşında erkek hasta yük kaldırma sonrası kliniğimize üç haftadır devam eden omuz ağrısı ,ağrı başlangıcından bir hafta sonra başlayan omuz hareketlerinde kısıtlılık ve güç kaybı şikayetleriyle başvurdu. Ağrı hareketle artmakta ve sol skapular bölgeyle dirseğe kadar yayılım göstermekteydi.Enfeksiyon öyküsü yoktu. Hastanın fizik muayenesinde sol supraspinatus ve infraspinatus kaslarında atrofi belirgindi.(Resim1)Proksimal üst ekstremite kaslarında kas güçsüzlüğü belirgin (triceps,biceps,supraspinatus,levator skapula ,serratus anterior,deltoid ,supraspinatus, rhomboid 2-/5 ;trapez 5/5 ,latismus dorsi 4/5,teres minör ve infraspinatus 2/5)ve distal üst ekstremite kaslarında kas gücü tamdı.Bununla beraber sol omuz eklem hareket açıklıkları azalmıştı.Solda lateral antebrakial, axillar ve medial antebrakial periferik duyu alanlarında hipoestezi mevcuttu.Apolet belirtisi pozitif ve spurling testi negatifti. Sağ omuz eklem hareket açıklığı ve kas güçleri tamdı.Hastadan rotator kaff lezyonu, servikal diskopati, polimiyalji romatika ekartasyonu amacıyla ;öncelikle omuz ön-arka grafisi,sol omuz, servikal ve brakial pleksus manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemeleri ve rutinleri istendi. Sol omuz MRG'de biceps tendonu çevresinde tenosinovit ve akromioklavikular eklemdede dejenerasyon saptandı,rotator kaff patolojisi saptanmadı.Servikal MRG'de servikal lordozda azalma saptandı.Brakial pleksus MRG'ı ve rutinleri normal olarak saptandı Hastanın kas güçsüzlüğü bu tetkiklerle açıklanamayınca, olay başlangıcından 3-4 hafta sonraki zaman diliminde elektromyografi (EMG) testi yapıldı . Bulgular sol üst ekstremitede akut aksiler nöropatiyle ve triceps, biceps ve supraspinatus kaslarında kronik nörojenik değişimle uyumlu bulundu . Aksiller sinirde akut denervasyonu gösteren fibrilasyon; triceps biceps supraspinatus kaslarında nörojenik MÜP'ler görüldü.Servikal MRG bulguları ve EMG'de ileti anormalliği, servikal provaktif testlerin negatifliğiyle kök basısından uzaklaşıldı.

EMG axiller sinirde akut denervasyon göstermekteydi ancak başka sinirle innerve proksimal kaslarda da akut güçsüzlük gelişmesi, aynı myotomal inerve kaslardan distaldakinin kas gücünün tam olması (el bilek ekstansiyonu, pronator teres gibi) nedeniyle vaka Parsonage-Turner Sendromu uyumlu bulundu ve hastaya 16mg/gün prednol , 2*750mg naproksen başlandı. Hastanın TENS, sıcak paket, ultrason ve her iki omuz eklem hareket açıklığı, germe ve güçlendirme egzersizlerini içeren fizik tedavisi dış merkezde yürütüldü. Hasta sonraki visitte değerlendirildiğinde; biceps, triceps, rhomboid, levator skapula, trapez kas güçlerinin tam olduğu ve serratus anterior, infraspinatus, supraspinatus, teres minör kaslarının 2-/5 gücünde olduğu görüldü. Sol omuz eklem hareket açıklıklarında artış belirgindi. Bu aşamada hastanın prednol tedavisinin azaltılarak kesilmesine karar verildi. Distal kaslarda EMG'de akut denervasyon varlığını değerlendirmek için 6. haftada tekrar EMG kontrolü önerildi; hastada kas gücünde artış, steroid ile ağrıda dramatik yanıtta azalma olunca hasta istemedi. Kas güçsüzlüğü devam eden kaslarda reinnervasyon bulguları açısından ileri tarihli emg planlandı. Eklem hareket açıklığı, postür, germe ve güçlendirme egzersizlerini içeren ev programıyla takip ediliyor.

Resim1



sol supraspinatus ve infraspinatus kaslarında atrofi

Sonuç: Travma sonrası omuz ağrısı , kısıtlılığı ve artan kas güçsüzlüğü olan hastalarda nadir bir neden olarak Parsonage-Turner Sendromu ön tanılarda düşünülmeli ve tam iyileşmenin 2-3 yıl sonunda olduğu, rehabilitasyonun uzun süreçli olduğu aklımızda bulunmalıdır.

Bildiri No: P-077

Lenfödemin Nadir Bir Sebebi Lenfanjioma Sircumscriptum

Kadir Kiraz¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Kayseri

Kadir Kiraz / Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Kayseri

Amaç: Lenfödem, yetersiz lenfatik drenaj sebebiyle proteinden zengin sıvının interstisyel aralıkta anormal birikimi sonucu oluşan kronik ve ilerleyici bir durumdur. Lenfödemin çeşitli sebepleri olabildiği gibi (sekonder lenfödem) primer de olabilir. Lenfanjioma sircumscriptum (LS) deri, subkutan doku ve nadiren de kas tabakasında yerleşen lenfatik bir malformasyondur. Hastalığın etiyolojisi bilinmemekte ancak bazı olgularda olası nedenin lenf damarlarının obstruksiyonu olabileceği düşünülmektedir. En sık yerleşim yeri oral mukoza, ekstremitelerin proksimalleri, kasık, aksilla, ve gövdedir. LS'un neden olduğu az sayıda lenfödem olgusu bildirilmiştir ve nadir bir hastalıktır. Burada LS hastalığının lenfödeme neden olabildiğinin sunulması amaçlanmıştır. Hastaya onam formu imzalatılmış ve resimlerin paylaşılması için hastadan onam alınmıştır.

Yöntem: Polikliniğimize başvuran 66 yaşındaki lenfanjioma sircumscriptum tanılı hastanın olgu sunumu.

Bulgular: 66 yaşında kadın hasta polikliniğimize 3 senedir var olan sol alt ekstremitede baskın olmak üzere her iki alt ekstremitede diffuz şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünden 9 sene önce over kanseri nedeniyle bilateral ooferektomi ile beraber histerektomi ve kemoterapi aldığı ve 3 sene önce vulvada oluşan, hala var olan verrükoz lezyonların olduğu öğrenildi. Ayrıca hastanın sol alt ekstremitesindeki diffuz şişliğin bu lezyonlarla beraber başladığı öğrenildi. Hastanın bu lezyonlardan alınan biyopsi sonucu ve patoloji raporuna bakıldığında LS tanısı aldığı görüldü. Hastanın fizik muaynesinde diğer alt ekstremitelerle karşılaştırıldığında belirgin hacim artışı ve bacak çevresi ölçümlerinde belirgin fark vardı. Hastaya lenfosintigrafi çekildi. Lenfosintigrafi sonucunda sol alt ekstremitede yoğun aktivite akümüasyonu (dermal backflow) gözlenen, parailiak lenf nodlarında aktivite tutulumu izlenmeyen, lenfödem ile uyumlu bulgular gözlemlendi.

Her İki Alt Ekstremitede Şişlik



Vulvada Lezyonlar



Sonuç: LS konjenital ve edinsel form olarak iki tipte olabilir. Konjenital formu 5 yaşından önce lenfatiklerin malformasyonuna bağlı olarak ortaya çıkarken edinsel formun en sık sebepleri geçirilmiş pelvik cerrahi, radyoterapi, tüberküloz enfeksiyonu gibi sebeplerdir. Tanı genellikle biyopsi ile konur. LS'un klinik prezentasyonu genellikle yayılmış halde veya gruplar yapmış olarak bulunan translüsen veziküllerle karakterizedir. Geçirilmiş pelvik cerrahi veya radyoterapi öyküsünden sonra ekstremitelerin proksimallerinde ve gövdede bu tarz lezyonlar bulunan hastalarda bu hastalık akla getirilmelidir ve lenfödem kliniğine sebep olabilmektedir. Maligniteye dönüşmesi nadirdir. Lezyonun nüks oranı çok yüksek olmasına rağmen tedavisini cerrahi eksizyon oluşturur. Bizim hastamızda geçirilmiş olan pelvik cerrahinin dışında LS'un da lenfödem oluşumuna katkı sağlamış olabileceğini düşünmekteyiz.

Bildiri No: P-080

Personage Turner Sendromu Erken Tanısında Brakiyal Pleksus Manyetik Rezonans Görüntülemenin Önemi

Canan ŞANAL TOPRAK¹, Burak YILDIZ¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Burak YILDIZ / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

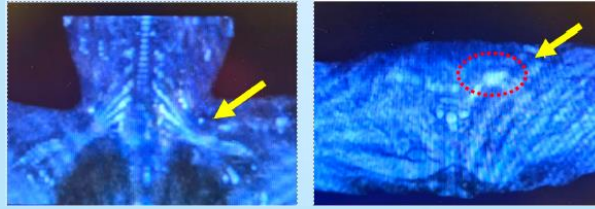
Amaç: Personage turner sendromunun erken tanısında brakiyal pleksus manyetik rezonans görüntülemenin öneminin vurgulanması

Yöntem: Parsonage-Turner Sendromu (PTS), akut başlayan şiddetli, tek taraflı omuz ve kol ağrısının nadir bir nedenidir. Akut ağrıdan sonra omuz kuşağı ve proksimal üst ekstremite kaslarında ilerleyici güçsüzlük, refleks değişiklikleri ve duyuşsal anomaliler eşlik edebilir. Semptomlardan önce genellikle altta yatan enfeksiyon, cerrahi veya aşılama gibi tetikleyici bir olay vardır. Parsonage-Turner sendromu (PTS), sıklıkla tanıda gecikmenin olduğu önemli bir nörolojik bozukluktur. Tanısında öykü, fizik muayene, görüntüleme yöntemleri ve EMG kullanılır. Literatürde personage turner sendromunun erken tanısında MR görüntülemenin öneminden bahsedilmiştir. Bu vakamızda; EMG bulguları normal olan hastamızın brakiyal pleksus MRI sayesinde erken tanısından bahsediyoruz.

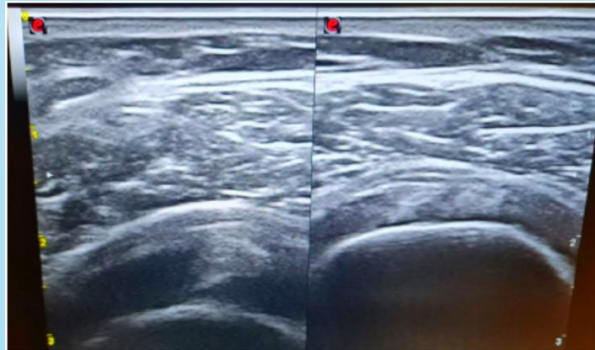
Bulgular: 46 yaşında kadın hasta şiddetli omuz ve üst kol ağrısı şikayeti ile beyin cerrahisi polikliniğine başvurdu. Şikayetleri 5 gün önce başlayan hastadan servikal manyetik rezonans görüntüleme istenerek tarafımıza danışıldı. Servikal manyetik rezonans görüntülemesinde belirgin patoloji tespit edilmedi. Fizik muayenesinde servikal eklem hareket açıklığı normal olan hastanın aktif omuz hareketinde abdüksiyon, internal ve eksternal rotasyonda kısıtlılık mevcuttu. Sol üst kol ve ön kol yan yüzeyine doğru yayılan uyuşma ve yanma şikayetleri mevcuttu. Omuz impingement testleri şiddetli ağrı nedeniyle değerlendirilemedi. Öz geçmişinde hipertansiyon dışında ek hastalık öyküsü yoktu. Travma, yakın zamanda geçirilmiş enfeksiyon öyküsü, aşılama öyküsü yoktu. Kas gücü muayenesinde sol deltoid kas gücü 2/5, sol supraspinatus kas gücü 2/5, sol biceps brachi 3/5, sol triceps brachi 4/5, sol Extensor Carpi Radialis Longus 5/5 sol Flexor Carpi Ulnaris 5/5 sol Flexor Pollicis Longus 5/5 olarak değerlendirildi. 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. Omuz manyetik rezonans görüntüleme ve omuz USG yapıldı. Hastanın omuz manyetik rezonans görüntülemesinde supraspinatus ve deltoid kaslarında T2 sekansta hafif hiperintensite dışında ek patoloji tespit edilmedi. [Şekil1] Ağrının 10. gününde yapılan ultrasonografisinde supraspinatus kasında atrofik değişiklikler tespit edildi. [Şekil 2] 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 anormal spontan aktivite bulguları (pozitif keskin dalga, fibrilasyon potansiyelleri) saptanmadı. Ağrının akut dönemde olması nedeniyle sinir iletim çalışmaları ve iğne EMG bulgularının normal olabileceği düşünülerek, akut şiddetli omuz ağrısının nadir nedenlerinden biri olan Personage-Turner sendromu ön tanısıyla brakiyal plexus MRG istendi. Yapılan MRG'de C5 ve C6 köklerinde ve üst trunkus inflame olan hastaya personage-turner sendromu tanısı konularak uygun fizik tedavi modaliteleri ve prednizolon 20 mg/gün başlandı. [Şekil 3]3 haftalık tedavi sonrasında ağrılarında kısmi 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. [Şekil 4]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. "Bilgilendirilmiş gönüllü onam formu hastaya imzalatılmıştır"

Manyetik rezonans görüntüleme ile inflame sinir kökü



Supraspinatus kas atrofisi usg bulgusu



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 plexus manyetik rezonans görüntüleme istenebilir.

Bildiri No: P-081

Yansıyan ağrı ile prezante olan Hodgkin Lenfoma: Vaka sunumu

Sema İBRAHİM¹, Ece ÇINAR¹, Kazım ÇAPACI¹

¹Ege Üniversitesi Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD

Sema İBRAHİM / Ege Üniversitesi Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD

Amaç: Omuz ağrısı, poliklinik başvurularının büyük bir kısmını oluşturan ve etiolojisinde çok farklı sebepleri barındıran bir yakınmadır. Çoğu olguda altta yatan primer omuz eklemi patolojileri saptanmakla birlikte, kimi durumlarda omuz ağrısı, sekonder bir sistemik hastalığın bir bulgusu da olabilir. Bu olgu sunumunda, omuz ağrısı ile prezante olan ve tetkikleri sonucu Hodgkin lenfoma tanısı alan bir vakadan bahsedilmektedir.

Yöntem: Hastaya bilgilendirilmiş gönüllü onam/ olur formu imzalatılmıştır.

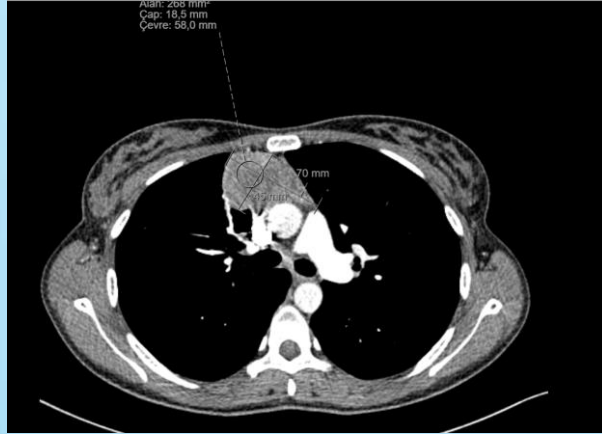
Bulgular: 37 yaşında kadın hasta polikliniğimize sağ omuz ağrısı yakınması ile başvurdu. Hastanın ağrısı yaklaşık 6 ay önce başlamış olup, sağ omuzdan sağ üst skapula superioruna yayılmaktaydı. Öyküsünde travma, olmayıp, eşlik eden duysal yakınması yoktu. Endometriozis dışında eşlik eden ek hastalığı ve sistemik yakınması bulunmayan hastanın öyküsünde nonsteroidal antienflamatuvar kullanımı mevcut ancak hasta bu tedaviden kısmi fayda gördüğünü ifade ediyor. Hastanın ağrısı mekanik faktörlerden etkilenmemekle birlikte, alkol alımı sonrası ağrı yakınmasının şiddetlendiğini ifade ediyor. Hasta haftada bir veya iki kez birer kadeh alkol kullanımı tarifliyor.Yapılan muayenesinde inspeksiyon olağan olup ısı artışı, renk değişikliği saptanmadı. Lenf nodu muayenesi olağandı. Eklem hareket açıklığı ve kas gücü muayenesi olağandı. Refleks muayesi olağan olan hastanın omuz değerlendirmesinde Hawkins Kennedy, Jobe, Speed, ağırlı ark testleri negatif saptandı. Göğüs çıkış sendromuna yönelik yapılan Adson ve Wright testleri negatif değerlendirildi.Hastanın kan tetkiklerinde CRP: 13.62 mg/L (0-5), Lökosit 13.96 10³/μL, Nötrofil % 87.1, Nötrofil# 12.17 10³/μ, İmmatür Granülosit# 0.06 10³/μL, Hemogloblin 10.3 g/Dl, Hematokrit 31.6 %, MCV 64.5 fL, RDW-CV 17.8 %, Trombosit 585 10³/μ olarak saptandı. Hastadan bilateral iki yönlü omuz direkt grafi incelemesi istendi. Grafide mediastende görüntüleme alanına giren kitlesel bir lezyon görülmesi üzerine Toraks Anjiyo bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiki istendi. Çekilen kontrastlı toraks BT' de anterior mediastende timus lojundan başlayarak sağ üst lobda parenkim içerisinde paramediastinal alana doğru uzanım gösteren 7x4.5 cm çapında solid kitlesel bir lezyon izlenmesi üzerine ve göğüs cerrahisi tarafından yatışı yapılan hastaya kitleden insizyonel biyopsi uygulandı. Patoloji sonucu Nodüler Sklerozan Klasik Hodgkin Lenfoma olarak sonuçlandı. Buradan onkoloji bakısına yönlendirilen hastaya onkoloji tarafından kemoterapi planlandı ve takibe alındı.

Sağ omuz AP grafisi



Hastanın omuz grafisinde inceleme alanına giren sağ mediastinal kitle .

Kontrastlı toraks BT



Kontrastlı toraks BT' de anterior mediastende timus lojundan başlayarak sağ üst lobda parenkim içerisinde paramediastinal alana doğru uzanım gösteren 7x4.5 cm çapında solid kitlesel bir lezyon.

Sonuç: Bölgesel ağrı ile gelen hastalarda özellikle ağrıyı arttıran ve azaltan faktörlerin varlığı sorgulanmalıdır. Hastanın muayenesinde eklem hareket açıklığında kısıtlılık ve ya özel testlerde pozitiflik saptanamadığı durumlarda yansıyan ağrılar akılda tutulmalı ve altta yatan malignite ihtimalinde ileri tetkik istemekten kaçınılmamalıdır.

Bildiri No: P-082

FASİO-SKAPULO-HUMERAL MÜSKÜLER DİSTROFİ: OLGU SUNUMU

Mehmet Özkan¹, Eser Kalaoğlu²

¹Konya Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Mehmet Özkan / Konya Beyhekim Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Fasio-Skapulo-Humeral Müsküler Distrofi (FSHMD) üçüncü sıklıkta görülen ve sıklığı 4-12/100000 olan, müsküler distrofi tipidir. Genellikle ergenlik döneminde yüz, mimik, skapular, omuz, bacak, kalça kuşağı kaslarında asimetric güçsüzlük ile başlayan ve yavaş ilerleyen progresif nöromuskuler bir hastalıktır. Otozomal dominant genetik geçiş gösteren hastalığın şiddeti ve klinik seyri değişken olmakla beraber yaşam süresi çoğunlukla etkilenmemektedir. Genetik anomali 4q35'e lokalize edilmiştir ve moleküler tanı D4Z4 lokusunda delesyon tespitine dayanmaktadır. Bu yazıda tipik klinik bulgularıyla FSHMD düşünülen ve genetik analiz ile tanısı doğrulanan baba oğul iki olgu ile FSHMD'ye tanısalla yaklaşım ve hastaların tedavi, takip, prognozları kısa bir literatür tartışması eşliğinde sunmayı amaçladık.

Yöntem: OLGU:17 yaşında erkek hasta ellerde kasılma, kol ve bacaklarda güçsüzlük, yürürken aniden düşme ve yüz mimiklerinde azalma yakınmalarıyla başvurdu. Ailenin verdiği öyküde; 6-7 yıldır şikayetlerinin olduğu 1 yıldır şiddetlendiği belirtildi. Daha önce önemli bir hastalık geçirmediği, aşılarının düzenli olarak yapıldığı öğrenildi. Anne ve babası akraba değildi, babasında ve kardeşlerinde omuzlarını kaldıramama şikayetleri olduğu öğrenildi. Genel durumu iyi, bilinci açık olan hastanın fizik muayenesinde; ısıklık çalamama, kanat skapula varlığı, bilateral üst ekstremite kaslarında atrofik görünüm izlendi. Duyu muayenesi normaldi. Üst ve alt ekstremite lerde Derin tendon refleksi alınamadı. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar tetkiklerinde kreatin kinaz (CK) yüksekliği (792 U/L) dışında patolojik sonuç saptanmadı. Elektromiyografide (EMG) üst ekstremite lerde daha belirgin olan yaygın myojenik tutulum bulguları izlendi. Hastada FSHD düşünüldü, moleküler genetik analizle 4q35 bölgesinde D4Z4 lokusunda azalmış fragman saptanarak tanı doğrulandı. Ekokardiyografik inceleme normaldi ve solunum fonksiyon testi (SFT) restriktif tipte solunum fonksiyon bozukluğu olan hasta fizik Fasio skapulo humeral müsküler distrofi tedavi ve rehabilitasyon alınarak takibe alındı.

Bulgular: TARTIŞMA:FSHMD, Duchenne ve Becker muskuler distrofisi ile Myotonik Distrofi'den sonra 3.sıklıkta görülen müsküler distrofidir. Klasik FSHMD yüz, skapular, omuz, bacak kaslarının sıklıkla asimetric etkilendiği kas güçsüzlüğüyle karakterizedir ve semptomların başlangıç zamanı değişmekle birlikte sıklıkla 2.dekatta ortaya çıkmaktadır. Bizim olgumuz 17 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, bilateral üst ekstremite kaslarında atrofi ve

eğilmiş omuzlar gibi tipik bulgular izlenmiştir (Fotoğraf) Hastaların %10'unda restriktif akciğer hastalığı ve yaklaşık %1'inde gece ventilatör desteği gerektiren solunum yetmezliği bildirilmiştir. Olgumuzda da SFT'de restriktif tipte solunum fonksiyon bozukluğu saptanmıştır. Asemptomatik kardiyak aritmi prevelansının FSHMD hastalarında arttığını bildiren çalışmalar vardır. Olgumuzda EKG'de herhangi bir aritmi saptanmamıştır. Hastaların EMG'sinde kısa süreli, düşük amplitüdlü, polifazik potansiyeller izlenmektedir ve kas biyopsilerinde non-spesifik miyopatik değişiklikler görülebilmektedir. Olgumuzun EMG'sinde üst ekstremitelerde daha belirgin miyojenik tutulum bulguları olması ve genetik analiz ile tanı doğrulandığı için kas biyopsisi yapılmamıştır. Moleküler tanı D4Z4 tekrar bölgesinde delesyon tespitine dayanmaktadır. Hastalığın tedavi ve takibinde; fizik tedavi ve rehabilitasyon, egzersiz, ağrı kontrolü, ortopedik müdahaleler ile rahatlatma hedeflenmektedir. Olası kardiyak, pulmoner, oftalmolojik, işitsel problemler dikkatli takip edilmelidir. Olgumuz postür, yürüyüş ve pulmoner rehabilitasyon ile fizik tedavi ve rehabilitasyon programına alınmış. Olası kardiyak, oftalmolojik, işitsel problemler açısından takip edilmeye başlanmıştır.

Fotoğraf



Kanat skapula, eğilmiş omuzlar

Sonuç: Yüz, omuz ve üst kol kaslarında yavaş ilerleyen progresif güçsüzlük yakınması ile başvuran hastalarda FSHMD akla getirilmeli, moleküler genetik analiz ile tanı doğrulanmalıdır. (Hastadan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzası alınmıştır.)

Bildiri No: P-083

HETEROTROPİK OSSİFİKASYONA BAĞLI GELİŞEN AĞRIYA YÖNELİK OBTURATOR SİNİR BLOĞU - POSTER

Talha Yılmaz¹, Kerem Çekinel¹, Ayşe Merve Ata¹, Bilge Kesikburun¹, Ebru Alemdaroğlu¹

¹Ankara Bilken Şehir Hastanesi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Talha Yılmaz / Ankara Bilken Şehir Hastanesi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Amaç: Heterotopik ossifikasyon' (HO), yumuşak dokular ve eklemler dahil olmak üzere iskelet dışı bölgelerde gelişen kemik oluşumunu ifade etmektedir. HO kırıklar, omurilik yaralanması, travmatik beyin yaralanması, patlama yaralanmaları, ciddi yanıklar ve kalça artroplastisi, asetabular kırık gibi cerrahiler sonrası gelişebilmektedir. Risk altındaki hastalarda eklem hareket açıklığında kısıtlanma ve ağrı olduğunda serum alkalin fosfataz seviyesindeki yükseklik ile birlikte radyografik olarak hastalığın yerini ve yaygınlığı tanımlanabilir. Tedavide eklem hareket açıklığı egzersizlerinin yanında .Medikal tedavi olarak indometazin ve etidronad disodyumun etkinliği kanıtlanmıştır. Kontrol edilemeyen hastalarda HO maturasyonu sonrası cerrahi rezeksiyon uygulanmaktadır. Radyoterapi (RT) özellikle cerrahi rezeksiyonlardan sonra etkili bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmekle birlikte yan etkileri nedeniyle kullanımı kısıtlıdır. Cerrahi uygulanamayan veya endikasyonu olmayan hastalarda ağrı palyasyonu diğer bir seçenek olarak uygulanabilir. Bu olgudaki amacımız anoksik beyin hasarı olan hastada rehabilitasyona engel olan medikal tedaviye dirençli HO vakasında ağrının periferik sinir bloğu enjeksiyonu ile giderilmesi ve doku ödeminin azaltılmasıdır.

Yöntem: Bilinen ek hastalığı olmayan 45 yaşında erkek hastanın egzersiz sırasında ani kardiyak arrest geçirmesi sonucunda anoksik beyin hasarı gelişmiştir. 50 gün YBÜ yatışı ve sonrasında 15 gün palyatif servis yatış öyküsü olan hasta tarafımıza rehabilitasyon amacıyla transfer edildi. PEG' li ve trakeostomili şekilde devralındı. Hastanın ilk değerlendirmesinde bilinç kapalı kooperasyonu ve kognitif fonksiyonları kısıtlı idi. Hastanın Fonksiyonel Ambulasyon skalası: 0 Fonksiyonel bağımsızlık indeksi: 18 RANCHOS LOS AMİGOS:3 olarak değerlendirildi. Rehabilitasyon Programı: Eklem hareket açıklığı egzersizleri, TILT TABLE, Oturma Dengesi Egzersizleri ,Kademeli Vertikalizasyon şeklinde oluşturuldu. HO bölgesindeki kemik adacıklarına temas alınarak 3 mg lokal betametazon enjeksiyonu uygulanmasına karar verildi ve US eşliğinde tek seans enjeksiyon yapıldı. Hastanın takiplerinde steroid enjeksiyonu sonrası eklem hareket açıklığında ve ağrısında belirgin düzelme görülmedi. Hastaya enjeksiyondan 3 hafta sonra ağrı palyasyonu açısından ultrason ve skopi eşliğinde sol femoral ve obturator sinir bloğu uygulandı. Hastadan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınmıştır.

Bulgular: Hastanın eklem hareket açıklığı muayenesinde sol kalça tüm yönlerde EHA ortası ağrılı ve limitli idi. Yatış kanlarında ALP 282, düzeltilmiş kalsiyum 8,9 , ESR 87 saptanmıştır. Uzun süreli immobilizasyon öyküsü de olmasından dolayı HO ön tanısı ile direkt grafi istendi

ve pelvis grafisinde sol femur proksimal medial kesimde yumuşak dokuda HO görüldü.Brooker Skorlama skalasına göre (TABLO 1) Grade 2 olarak değerlendirildi.

Sonuç: HO'nun tedavisinde konvansiyonel, medikal ,cerrahi ve girişimsel bir çok tedavi yöntemi kullanılmaktadır. Bu olgumuzda hastaya HO EHA egzersizi , ortezleme (PKAFO) ve steroid enjeksiyonu ile periferik sinir bloğu uygulaması yapılmıştır.Periferik sinir bloğu enjeksiyonu hastanın egzersiz katılımını arttırdığı ve ağrıya bağlı rahatsızlık hissini giderdiği görülmüştür. Çekilen kontrol grafisinde HO boyunda artış görülse de hastanın ağrısının öncesine göre önemli derecede azalmasını ve egzersizlerin daha etkin yapılabilmesini sağladı. HO'ya bağlı komplikasyonların tedavisinde primer olarak periferik sinir blokları çok tercih edilmese de hastanın egzersize katılımını sağlamak açısından faydalı olabileceği göz ardı edilmemelidir.

Bildiri No: P-084

Kalça Ağrısıyla Başvuran Hastada Brusella Sakroileiti: Olgu Sunumu

Ebru Kübra Taşpolat¹, Demet Ferahman¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

Ebru Kübra Taşpolat / Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi

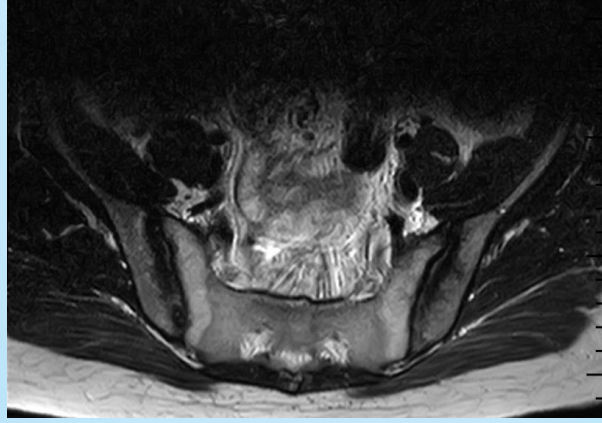
Amaç: Bruselloz çeşitli organ ve sistemleri etkileyebilen, Türkiye’de ve dünyada dağılım gösteren bir zoonozdur. Bruselloz hastalığında erken tanı ve komplikasyonların erken teşhisi önemlidir. Tipik klinik bulguları halsizlik, ateş, terleme, kilo kaybı, hepatosplenomegalidir. Kas iskelet sisteminin bu hastalıkta tutulum sıklığı %10-85 arasında değişmekte olup, bu sistem içinde en çok omurgada tutulum izlenmektedir. Kemik ve eklem komplikasyonlarından en sık %20–60 sıklıkla sakroileit karşımıza çıkar. Tanı; kan, kemik iliği, beyin omurilik sıvısı, eklem sıvısı gibi örneklerde Brucella bakterilerinin üretilmesi veya uygun klinik tablo varlığında standart tüp aglütinasyon testinde 1/160 ve üzerindeki titrasyon değerlerinin varlığı ile konmaktadır. Kalça ağrısı olan bir hastada Brusellozu akılda tutmak ve anamnezi derinleştirip sorgulamak erken tanı koymak ve tedavi başlamak açısından çok önemlidir. Bu çalışmamızda amacımız bel ve kalça ağrısı şikayetleriyle polikliniğe başvuran hastalarda Brusellozun ayırıcı tanıda akılda tutulmasını sağlamaktır. Polikliniğimize başvuran bir brusella sakroileiti olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik olmayan 24 yaşında kadın hasta. 4 senedir olan son bir aydır artan bel ve kalça ağrısı şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. Gece ağrısı ve 30 dakika süren sabah tutukluğu şikayetleri mevcuttu. Egzersizle ağrısı azalıyordu. İki taraflı topuk ağrısı da mevcuttu. Soy geçmiş sorgulamasında yakın zamanda geçirilmiş enfeksiyon, bilinen kronik rahatsızlık, travma öyküsü, ailede romatolojik hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenede sakroiliak eklemlerin çevresinde hassasiyet mevcuttu. Lomber ve kalça eklem hareket açıklığı açıktı. Patrick testi bilateral pozitif. Düz bacak kaldırma testi negatifti. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Vizüel analog skala (VAS) ağrı skoru 10 üzerinden 7 hesaplandı. Hastaya ağrısı için nonsteroid antiinflamatuvar ilaç tedavisi başlandı.

Bulgular: Hastanın görüntülemeleri istendi. Çekilen pelvis grafisi normaldi. Sakroiliak Manyetik Rezonans görüntülemesinde her iki sakroiliak eklemde yaygın olarak izlenen karşılıklı kemik yüzlerde kemik iliği ödemi subkondral değişiklikler izlenmekteydi. Her iki sakroiliak eklem mesafesinde daralma ve subkondral skleroz izlenmişti. Sağ sakroiliak eklemde sakral yüzde kontrastlanma gösteren lokalize alan mevcuttu (Figür 1). Kesit dahili alt lomber vertebra korpus köşelerinde ödem izlenmişti. Human lökosit antijen (HLA) B27 negatifti. White blood cell count (WBC), erythrocyte sedimentation rate (ESR) and serum C-reactive protein (CRP) değerleri normal sınırlardaydı. Kan değerlerinde patoloji gözlemlenmedi. Anamnez detaylandırıldı. Köyden taze süt ve peynir yeme öyküsü vardı. Hastadan Brucellaya yönelik testler istendi. Brucella Coombs 1/80 düşük titrede pozitif geldi. Brucella immunglobulin M negatif. Brucella immunglobulin G pozitif (15,26). Hasta bu sonuçlarla enfeksiyon hastalıkları

ve klinik mikrobiyoloji anabilim dalına danışıldı. Brucella tanısı ile tedavi başlandı. Hastaya bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatıldı.

Figür 1



Akut sakroiliit ile uyumlu, her iki sakroiliak eklem kemik yüzünde medüller kemik iliği ödemi ile uyumlu T2 ağırlıklı serilerde hiperintens sinyal değişiklikleri

Sonuç: Sonuç olarak, Brusella sakroileiti tanısı, başka hastalıkların da aynı klinik tabloyu oluşturabilmesi nedeniyle zordur. Bruselloz pek çok sistemi tutabilmektedir. Endemik olan bölgelerde osteoartiküler bulguları olan hastalarda mutlaka ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Anamnezi derinleştirip Bruselloza yönelik sorgulama yapmak erken tanı koymak ve tedavi başlamak açısından çok önemlidir.

Bildiri No: P-085

TALASEMİ MAJÖR TANILI HASTADA GELİŞEN İNKOMPLET PARAPLEJİ: OLGU SUNUMU

Zeynep Atalay¹, Ümit Alperen Kınak¹, Ömer Faruk Sarpkaya¹, Zeynep Aydan Kurtaran¹, Ezgi Aydın Özaslan¹, Gül Mete Civelek¹, Nebahat Sezer¹

¹ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON HASTANESİ

Ezgi Aydın Özaslan / ANKARA BİLKENT ŞEHİR HASTANESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON HASTANESİ

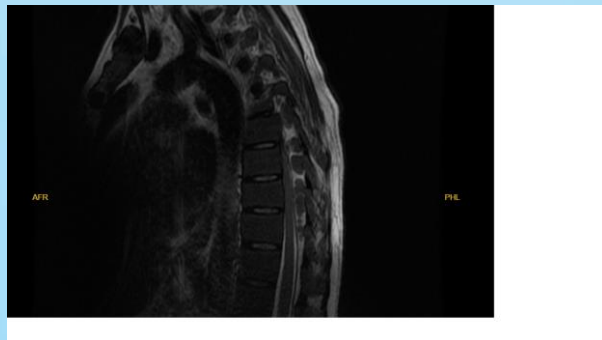
Amaç: Talasemi sendromu dünya çapında en sık görülen otozomal resesif bozukluktur¹. Talasemi ile ilişkili morbidite ve mortaliteyi artırdığı tespit edilen bir çok komplikasyon mevcut olup bunlar; kalp yetmezliği, pulmoner hipertansiyon, ekstramedüller hematopoez, osteoporoz, safra taşı, enfeksiyonlar, trombozlar ve endokrinopatilerdir. Ekstramedüller hematopoez (EMH) kronik hemolitik anemiler ve daha sıklıkla beta-talasemide meydana gelen inefektif bir kompanzasyon mekanizmasıdır. Sıklıkla asemptomatik olmakla beraber bazen kitle benzeri bası semptomlarına yol açabilir. Biz bu vakayı erişkin yaşta talasemik hastada görülen çoklu komplikasyonların varlığı ve bunlardan biri olan EMH in neden olduğu parapleji nedeniyle sunmak istedik.

Yöntem: 37 yaşındaki talasemi majör tanılı hasta yürümede zorluk, bacaklarda güçsüzlük şikayeti ile kliniğimize yatırıldı (resim1). Anamnezinden Şubat 2023'te ayaklarda uyusma ve güçsüzlük geliştiği, spinal MRda T6-11deki lezyonunun (T4-T11 vertebralar düzeyinde spinal kanal içerisinde ekstradural aralıkta T2AGde hipointens, T1AGde izointens, düzgün sınırlı yaklaşık 15 santimetre uzunluğunda, transvers çapı 17 mm, AP çapı 10 mm ölçülen oluşumlar izlenmektedir. (şekil 1)) ekstramedüller hematopoez(EMH) ile uyumlu olarak değerlendirildiği öğrenilmiştir. 21.02.2023'te beyin cerrahisi tarafından opere edilen hastanın operasyon sonrası çıkarılan lezyon patolojisi EMH olarak gelmiş olup, radyasyon onkolojisinde hastaya radyoterapi (RT) uygulandığı ve egzersiz önerilerek taburcu edildiği öğrenildi. Bu sırada çekilen Kemik Mineral Yoğunluğu ölçümü sonucu ile hastaya denosumab başlanmış.

Görsel 1. Hastanın Fotoğrafi



Görsel 2. Hastanın MR Görüntüleme Kesiti



Bulgular: Hastanın fizik ve nörolojik muayenesinde genel durum iyi, vitalleri stabil, oryante, koopere, mesane-rektum: his ve kontrol mevcut , duyu muayenesinde T6 altı hipoestezik, sakral duyu korunmuş, EHA: Sağ diz ekstansiyon minimal kısıtlı, DTR: Normoaktif, Tonus: Kalça abdüksiyon ve addüksiyon Modifiye Ashwort Skalası 1-2, Babinski: Ekstansör/Ekstansör, Klonus:Sağda +, Motor: üst ekstremitte 5/5 , alt ekstremitte: Kalça 5/5, diz fleksiyonu:4/4 diz

ekstansiyonu:5/4 ABDF ve ABPF:5/5 ayak başparmak DF:4/5 idi.Tetkiklerinde Hb 7,9 gr/dl, plt 826bin, ferritin 999 mg/dl, d vitamini 36 nmol/l, HbA1C %7,4, transferrin satürasyonu %94, doymamış demir bağlama kapasitesi >10000, total bilirubin 2,2 mg/dl, glikoz 104 mg/dl idi. Hasta diyabetes mellitus ve hipotiroidi nedeniyle Deferasiroks, Sitagliptin-Metformin kombinasyonu, Levotiroksin kullanmaktaydı.Walker ile bir kişi destekli ambule olan hastaya, az-orta eforlu denge- koordinasyon, ambulasyon eğitimi, üst ve alt extemitelerine EHA,nazik germe, güçlendirme ve endurans egzersizleri ve bilateral AFO verildi.

Sonuç: EMH; talasemik hastalarda inefektif eritropoezin kompenzasyonu olarak karaciğer, pankreas, plevra, dalak, kosta ve vertebrada görülerek(3) kitle benzeri belirtilere yol açabilir. Nadir görülmesi nedeniyle meydana gelen paraspinal ve spinal psödötümör belirtileri için önerilen kanıta dayalı bir tedavi kılavuzu yoktur (4). Hisamud ve arknın sunduğu 26 yaşında talasemi intermedialı olguda 14 yıldır bacaklarında uyuşukluk olan hastanın 4 gün öncesinde kuvvetsizlik gelişmesi üzerine yapılan torakal Spinal MRda T3-9 arasında spinal kordu komprese eden ekstradural genişlemeye neden olan EMH izlenmiş ve hastaya deksametazon, 3 ünite kırmızı küre transfüzyonu (KKT) ve sonrasında lezyon bölgesine laminektomi ve kitle eksizyonu (operasyon sırasında 2 ünite daha KKT uygulanmış) yapıldıktan sonra hastanın kliniği tama yakın düzelmiştir (5). Muharremi ve arknın vakasında 34 yaşındaki erkek hastada 1 yıldır progresif gelişen alt ekstremitedeki güçsüzlüğün sebebi torakal vertebradaki EMH çıkmış ve hasta 10 gün deksametazon, 10 seans RT ve 4 ünite KKT sonrası kliniği gerilemiş olarak taburcu edilmiştir (6). Vakamızın yatarak tedavisi devam etmekte olup, talaseminin nadir görülen bir komplikasyonu olarak sunulmak istenmiştir. Bu olgu sunumu için hastadan imzalı onam alınmıştır.

Bildiri No: P-086

Subkutan Romosozumab Enjeksiyonu Sonrasında Gelişen Radial Sinir Yaralanması: Vaka Raporu

Muhammed Selim Eryılmaz¹, Canan Şanal Toprak¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Muhammed Selim Eryılmaz / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Romosozumab bir Sklerostin inhibitörü olan Monoklonal antikordur. Sklerostin osteositler tarafından üretilir ve kemik oluşumunu engeller. ve romosozumab ile sklerostinin inhibisyonu, osteoblast fonksiyonunu artırır, kemik kütleini iyileştirir ve kırıkları azaltır[1]. Plasebo veya alendronat ile karşılaştırıldığında, romosozumab ile vertebral ve vertebra dışı kırıklarda azalma olduğunu gösteren çalışmalara dayanarak ABD Gıda ve İlaç Dairesi(FDA) tarafından 2019 yılında Osteoporoz tedavisinde kullanımı onaylanmış bir anabolik ajandır[2]. İlaç Ayda 1 kez 210 mg dozunda Subkutan olarak uygulanır. Radial sinir, intramüsküler enjeksiyon dolayısıyla üst ekstremitede en sık yaralanan sinirdir [3, 4]. Ağrı, sinir hasarının en sık görülen belirtisidir. Motor fonksiyon hasarı, önkol, el bileği ve parmakların ekstansiyonunda zayıflığa neden olur. Bu duruma “bilek düşüklüğü” veya “parmak düşüklüğü” adı verilir[4, 5, 6]Bu çalışmanın amacı, Anatomisi geçirilmiş Cerrahiye bağlı değişmiş olabilecek hastalarda subkutan veya intramüsküler enjeksiyonlarda sinir hasarı gelişimi riskini ortaya koymaktır. Hasta tedavi sürecinde bilgilendirildi, takiplerde bu durumun bilimsel amaçlarla bir olgu sunumuna döküleceği anlatılarak bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı.

Yöntem: 81 yaşındaki kadın hasta kliniğimize başvurdu. Geçmişte düşük enerjili travmaya bağlı Sağ Humerus ve Sol distal Radius Fraktürü mevcuttu. Hastanın yapılmış Proton Emisyon Tomografisi raporunda L4'te çökme fraktürü olduğu saptanmıştı.Hastanın multiple fraktür öyküsü olması ve kardiyak yan etkisi olmaması nedeniyle daha doğru bir ölçüm sunduğu saptanmış Kuantitatif Bilgisayarlı Tomografi ile Kemik Mineral Dansitometre(KMD) ölçümü yapılması için dış merkeze yönlendirildi.

Bulgular: Yapılan Ölçümde: L1-L4 T-skoru: -4,66Femur Boyun T-Skoru: -2,29 olarak saptandı.Hasta tedaviye uygun olarak değerlendirildi ve Romosozumab tedavisi başlandı. Hasta 17 gün sonra tarafımıza sağda düşük bilek şikayetiyle başvurdu. 2015 yılında Humerus Fraktürü nedeniyle operasyon öyküsü de olan hastanın yapılan muayenesinde Sağ elde bilek Ekstansörleri kas gücü 4/5 olarak saptandı. Şikayetin 3. Haftasında yapılan 4 ekstremitte Sinir iletim ve Sağ üst ekstremitte iğne Elektromiyografi(EMG) yorumunda:1-) Bilateral hafif dereceli karpal Tünel Sendromu2-) Sağda Radial sinirin akut nörojenik tutulumuyla uyumlu olarak saptanmıştır. Tedavide kar zarar oranı gözetildi ve hastanın onamı alınarak dozlara devam edilen hasta 4. Dozunu da almıştır. 4. Ve doz ve sonraki doz uygulamalarının alt ekstremiteden yapılması kararlaştırılmıştır, hastaya anlatılmıştır.

Sonuç: Geçirilmiş Cerrahiler sonucunda anatomisi değiştirilmiş olabilecek hastalarda Romosozumab'ın Subkutan uygulanmasında Sinir hasarı gelişimi açısından dikkatli olunmalıdır.

Bildiri No: P-087

Gezici Oligoartritli Hastada Prepatellar Efüzyon Örneklemesiyle Bruselloz Tanısı Konulması: Vaka Sunumu

Muhammed Burak Örtten¹, Serap Tomruk Sütbeyaz¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Muhammed Burak Örtten / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Amaç: Bruselloz, pastörize edilmemiş süt ve süt ürünleriyle hayvanlardan insanlara bulaşabilen, ateş, gece terlemesi, eklem tutulumu, kilo kaybı gibi semptom ve bulguları olan bakteriyel bir enfeksiyondur. Bu olguda amacımız bir yıldır gezici eklem ağrısı ve şişlikleri olan hastadan yapılan prepatellar mayi örnekleme sonucu bruselloz saptanan vakanın sunumudur.

Yöntem: Bilinen bir hastalığı olmayan 35 yaş kadın hasta polikliniğimize yaklaşık 1 yıldır olan dirsek, el bileği, ve diz eklemlerinde tekrarlayan ve gezici bir şekilde seyreden eklem şişliği şikayetiyle başvurdu. Hastanın sistemik sorgulamasında ateş, öksürük, gece terlemesi, döküntü, gastrointestinal problemler, cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü yoktu. Bel bölgesinde ağrı ve 30-60 dakika arası süren sabah tutukluluğu mevcuttu. Hastanın bir önceki ortopedi polikliniği başvurusunda C-reaktif protein (CRP) 12.8 mg/L gelmiş olup hemogramında özellik yoktu. Polikliniğimize başvurana kadar herhangi bir tedavi uygulanmamıştı. Hastanın romatizmal belirteçleri ve sakroiliak magnetik rezonans görüntülemesi (MRG) istendi.

Bulgular: Hastanın HLA B27 tetkiki pozitif gelmesi üzerine aksiyel spondiloartropati lehine olabileceği değerlendirilerek indometazin tedavisi başlandı. Hasta kontrole çağrıldığında şikayetlerinde gerileme yoktu ve sağ diz bölgesinde prepatellar şişliği mevcuttu. Hastanın sağ diz prepatellar bölgesinden yaklaşık 45 ml, hemorajik vasıfta sıvı aspire edildi ve laboratuvara gönderildi. Efüzyon içeriğinde Brucella melitensis üredi. Brucella aglütinasyon testi 1/640 titre pozitif olarak geldi. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. CRP 3,5 mg/L olarak sonuçlandı. Hemogramda lökosit 11080/mm³, nötrofil 8070/mm³ değerleri ile referans aralığın üzerindeyken diğer hemogram parametreleri ise normal sınırdaki geldi. Hasta tekrar kontrole çağırılarak enfeksiyon hastalıklarına konsülte edildi. Anamnez derinleştirildiğinde hastanın kırsal bölgede hayvancılıkla uğraştığı ve eşinde de kalça ağrısı şikayeti olduğu ancak nonsteroid anti inflamatuvar ilaçlarla şikayetleri gerilediği için önemsenmediği belirtildi. Diz eklemi ve aksiyel tutulum açısından yeniden MRG tetkiki istendi. Enfeksiyon hastalıkları tarafından hastaya streptomisin ve doksisisiklin tedavileri verilmesi planlandı.

Sonuç: Tekrarlayan oligoartriti ve sabah tutukluluğu Şikayeti olan hastalarda inflamatuvar hastalıklarla birlikte enfeksiyöz ajanlar da göz önünde bulundurulmalı, hastalar ve yakınları da semptomlar ve bulaş öyküsü açısından sorgulanmalı ve enfeksiyon tanısı koydurabilecek kan ve eklem mayi kültürü veya diğer testler de enfeksiyon Şüphesi halinde istenmelidir.

Bildiri No: P-088

Olgu sunumu: Notalgia Parestetika hastalığının, Ultrasonografi rehberliğinde torasik spinal sinirin dorsal primer dal enjeksiyonu ile başarılı tedavisi

Nurettin İrem Örnek¹, Jülide Öncü Alptekin², Nazif Bilicier²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Nurettin İrem Örnek / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Notalgia Parestetika(NP); ağırlıklı olarak kadınları etkileyen, orta yaş veya üzerinde başlayan, torako-dorsal bölgede, omuzlara da yayılım gösterebilen, simetrik ya da asimetrik olabilen, kronik kaşıntı, parestezi, hassasiyet ve spesifik lokalize pigmentli yama ile karakterize, nedeni bilinmeyen bir birincil duyuşal nöropatidir. Genellikle tedaviye dirençli olup, literatürde farklı tedavi yaklaşımları uygulanmıştır. Bu tedaviler; kortikosteroid(1), antiepileptik(2), botulinum toksini(3), kapsaisin(4), transkutanöz elektriksel sinir uyarımı(5), paravertebral lokal anestezi enjeksiyonları(6), kayropraksi(7), duloksetin(8) ve amitriptilin(9)'dir.

Yöntem: 50 yaşında bir kadın hasta, son 5 yıldır sırtının sağ tarafında periskapuler bölgede inatçı kaşıntı ve yanıcı-sızlayıcı ağrı ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde grade 1 hepatosteatosis, obezite, kolelitiazis dışında başka ek bir hastalığı yoktu. 15 yıldır günde 1 paket sigara içmekteydi. Hastanın boyu 1.52 cm, kilosu 97 kg idi. Hasta kaşıntıları için antihistaminik tablet ve antipruritik krem kullanmış ve fayda görmemişti. Yanıcı ağrısı için duloksetin kullanmış ve fayda görmemişti. Fizik muayenede, sırtın sadece sağ tarafında periskapuler bölgede belirgin lezyon (10cm*5 cm çapında ovoid hiperpigment leke) görüldü. Hastanın sırtındaki Vizüel Analog skala (VAS:0-10 cm) ağrı şiddeti 8 cm olarak saptandı. Douleur Nöropatik 4 (DN4) nöropatik ağrı anketi sonucunda 5 puan saptandı. Nörolojik muayenede; T6-T8 vertebra segmentleri arasındaki sağ taraf dermatomal segmentlerde, yüzeysel duyu ve iğne batırma testlerinde azalmış duyu-hipoestezi saptandı. Hastaya cilt lezyonu ile ilgili dermatomal sinir dağılım bölgesine uyan T6 ve T7 seviyelerinden ultrasonografi eşliğinde torasik spinal sinirin dorsal primer dal bloğu (lidokain HCL, %2 konsantrasyonda, toplam 5 cc enjeksiyon materyali) ile ilgili T6-T8 vertebra segmentlerine ve ciltte lezyon alanına cilt içi düşük doz solüsyonu (lidokain HCL, %1 konsantrasyonda, toplam 5 cc enjeksiyon materyali) lokal anestezi enjeksiyonu solüsyonu uygulandı. Hastanın enjeksiyondan 1 gün sonra sorgulanan DN4 nöropatik ağrı anketi 4 puan ve VAS puanı 6 cm olarak saptandı. Enjeksiyondan 1 hafta sonra yapılan DN4 nöropatik ağrı anketi 0 puan ve VAS puanı 2cm olarak saptandı. 1 ay sonra yapılan muayenede ağrı şiddeti DN4 nöropatik ağrı anketi 0 puan ve VAS 1 cm olarak saptandı. Aynı zamanda pigmente lezyondaki değişim belirgindi (Resim 1).

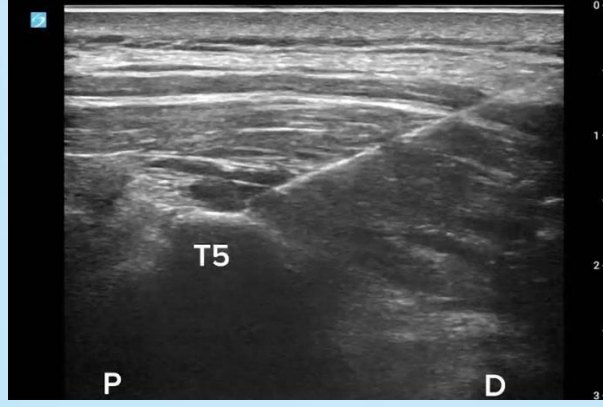
Resim 1



Hastanın 1 ay sonraki muayenesinde, lezyonun ölçülen çapında küçülme ve pigmentte lezyonda belirgin soluklaşma mevcut.

Bulgular: Bugüne kadar, NP tedavisinde enjeksiyon yöntemleri ile ilgili yapılan çalışmalar arasında, torakal spinal sinirin dorsal primer dallarına enjeksiyon yöntemi ile ilgili veriler sınırlıdır. Hastaların pek çoğunda cildi innerve eden ilgili spinal segmentlerde kompresyon nöropatisi mevcuttur. Literatürde dermatomal spinal segmentlere yüzeysel lokal anestezi enjeksiyonları uygulanan olgu çalışmaları olup derin enjeksiyonlar ile ilgili pek veri yoktur. Torakal spinal sinirlerin ultrasonografi ile primer dorsal dallarının lokal anestezi ile bloğu ve ilgili segmentin seyreltilmiş lokal anestezi enjeksiyonları ile intradermal paraspinal enjeksiyonu yöntemi uygulanması sonrasında nöropatik ağrıyı ve pruritusu ve ayrıca cilt lezyonlarının çapını da klinik olarak gözlemlemeyi amaçlayan bir çalışma planladık. Ultrasonografi rehberliğinde lezyonla ilişkili torakal spinal sinir segmentlerinin posterior dallarına yönelik lokal anestezi solüsyonu (lidokain HCL, %2 konsantrasyonda, toplam 5 cc enjeksiyon materyali) ile interkostal blok uyguladık(Resim 2).

Resim 2



Ultrasonografi rehberliğinde lezyonla ilişkili torakal spinal sinir segmentlerinin posterior dallarına yönelik lokal anestezi enjeksiyonu

Sonuç: Notalgia parestetika yalnızca basit kaşıntılı bir cilt hastalığı değildir. Altta yatan bir kompresif mononöropati hastalığının deri belirtisidir. Topikal tedaviler, medikal tedaviler kısmen semptomları azaltmaya yardımcı olabilir ancak, kronik nöropatik pruritusun daha kalıcı tedavi edilebilmesi için, ultrasonografi rehberliğinde, torakal spinal sinirlerin özellikle cildi inerve eden primer posterior dallarının enjeksiyonlarının yararlı olabileceği düşüncesindeyiz.

Bildiri No: P-089

Nadir Karşılaşılan Proksimal Tibiofibular Eklem Kökenli Ganglion Kisti Olgusu ve Tedavi Yaklaşımı

Aysu Girgin Güleşen¹, Boğaçhan Üstün², Gökçenur Yalçın¹, Cengiz Yıldırım², Emre Ata¹

¹İstanbul Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

²İstanbul Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji

Gökçenur Yalçın / İstanbul Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

Amaç: Ganglion kistleri müsin dolu sinoviyal kistler olup vücudun herhangi bir yerinde oluşabilir. En sık el, el bileği, ayak sırtında bulunur. Daha az sıklıkla diz, omuz, omurga veya diğer eklem içi, eklem dışı yumuşak doku, intraosseöz veya periosteal bölgelerde ortaya çıkabilir (1,2). Çoğu asemptomatik olabildiği gibi çoğunun tedavisi de konservatiftir. Semptomların şiddeti ve tekrarı tedaviyi şekillendirmektedir. Bu olguda sol diz proksimal tibiofibular eklemden köken alan atipik yerleşimli ganglion kisti olan bir hastayı sunarak patolojisini, görüntüleme bulgularını ve tedavisini tartıştık.

Yöntem: 47 yaşında erkek hasta sol diz çevresinde 4 aydır olan şişlik, ele gelen kitle ve ağrı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Herhangi bir travma öyküsü mevcut değildi. Yapılan muayenesinde diz ekstansiyonu ve diz lateralindeki kitlenin palpasyonu ağrılıydı. Alt ekstremitede motor duyu defisiti saptanmadı. Tanı klinik ve ultrasonografik olarak transillüminasyon gösteren, sağlam ve iyi sınırlı ganglion kisti ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastadan bilgilendirilmiş gönüllü onam alındı.

Bulgular: Tedavisinde ultrasonografi rehberliğinde enjektör ile kist içerisinden 30 cc kadar musinöz sıvı aspire edildi. İşlem sonrası şikayetleri gerileyen ancak uzun süreli takiplerinde nüks sebebi ile ardışık aspirasyon uygulanan hasta patolojik tanı ve cerrahi eksizyon için ortopedi ve travmatoloji kliniğine konsülte edildi. Manyetik rezonans görüntülemesinde peroneal kas içerisinde yerleşmiş 40x41x85 mm boyutlu septalı kistik yapı izlendi. Cerrahi olarak sol diz anterolateralinde kitle üzerinden 10 cm'lik insizyon ile cilt ciltaltı geçildi. Kistin proksimal tibiofibular eklem aralığından köken aldığı ve peroneal sinire temas halinde olduğu gözlemlendi. Çevre dokudan künt diseksiyon ile serbestleştirilen kistin eklem kökü koterize edildi. 3 aylık takibinde rekürrens saptanmadı.

Ganglion Kisti Görüntüleme, Aspirasyon ve Eksizyonu



a. Ultrasonografi eşliğinde ganglion kistinin aspirasyonu b. Aspirasyon materyali c. Ganglion kistinin manyetik rezonans görüntüsü d. Ganglion kistinin cerrahi eksizyonu

Sonuç: Üst ekstremitede ortaya çıkan ganglion kistleri yaygın olup literatürde iyi belgelenmiş olsa da, tibiofibular eklem aralığından kaynaklanan alt ekstremitedeki ganglion kistleri, özellikle semptomatik olduğunda rutin muayenede dikkate alınması gereken nadir bir durumdur. Bu gibi olgulara yaklaşımda konservatif veya girişimsel tedavi planlanırken nüks oranı ve komplikasyonları göz önünde bulundurulmalıdır. Kaynakça1. Steiner E, Steinbach LS, Schnarkowski P, Tirman PF, Genant HK. Ganglia and cysts around joints. *Radiol Clin North Am.* 1996 Mar;34(2):395-425, xi-xii. PMID: 8633123. 2. McCarthy CL, McNally EG. The MRI appearance of cystic lesions around the knee. *Skeletal Radiol.* 2004 Apr;33(4):187-209. doi: 10.1007/s00256-003-0741-y. Epub 2004 Feb 27. PMID: 14991250.

Bildiri No: P-090

Dirsekte Osteokondroma Bağlı Gelişen Posterior İnterosseöz Sinir Sendromu: Olgu Sunumu

Ayşenur Mert Kurt¹, Ayşe Merve Ata¹

¹Ankara Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara

Ayşenur Mert Kurt / Ankara Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara

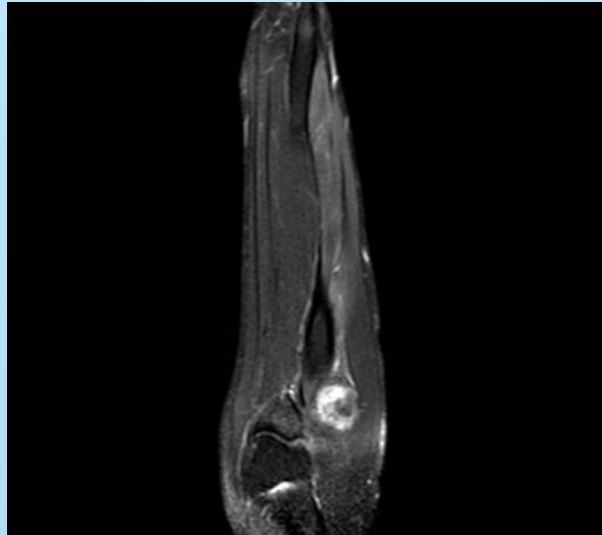
Amaç: Posterior interosseöz sinir(PİS), radial sinirin derin dalıdır, supinator kasın iki başı arasından geçerek bu kası innerve eder ve daha sonra parmak ekstansör kaslarını innerve eder. Posterior interosseöz sinir sendromu(PİSS) radial sinirin derin dalının tuzaklanması sonucu oluşan tuzak nöropatidir. PİSS’de sinir, ön kol proksimalinde, dirsek kapsülünün anteriorunda veya supinatör kas içerisinde sıkışabilir. Posterior interosseöz sinir sendromunun nedenleri arasında anatomik yapılar veya tümörler tarafından oluşan kompresyon, kırıklar, septik artrit, romatoid sinovit ve vaskülit yer almaktadır.Osteokondrom en sık görülen benign kemik tümörüdür. Genellikle uzun kemiklerin metafizer bölgelerinde gelişir. Sinir basısı nadir rastlanan semptomlardandır. Burada posterior interosseöz sinir sendromunun nadir bir sebebi olarak osteokondrom saptanan hastanın sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: 49 yaşında bilinen diyabetes mellitusu olan inşaat işçisi olarak çalışan hasta 1 aydır dirsekte ağrı ve elinde güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sağ tarafta el bilek ekstansörleri 5/5, parmak ekstansörleri 1/5, parmak fleksörleri 5/5, parmak abduktörleri 4/5 ve diğer kas güçleri 5/5 olarak saptandı. Duyu defisiti saptanmadı. Hastaya yapılan ultrasonografide(USG) sağ PİS ödemli olarak izlendi ve sinir proksimalinde kalsifik kemik lezyonu saptandı. Daha sonra hastadan istenen dirsek grafisinde sağ radius lateralinde kitle oluşumu izlendi. Hastaya elektronöromiyografi(ENMG) ve ön kol manyetik rezonans görüntüleme(MRG) istendi. Ön kol MRG’de ‘Radius başı lateral komşuluğunda supinatör kas içerisinde yerleşimli 25x14 mm boyutlarında sklerotik rimi bulunan matüre/mineralize kemik dokusu ve çevresinde hafif ödematöz sinyal değişiklikleri izlenmektedir. Bulgular hastanın direk grafileri ile birlikte değerlendirildiğinde ayırıcı tanıda heterotopik ossifikasyon düşünülmüştür. Bu düzeyde ossifiye lezyon komşuluğunda radial sinir derin parçası kalın seyretmektedir. Supinator kas ve komşuluğundaki ekstansör kaslarda denervasyona bağlı sinyal artışı izlendi.’ olarak yorumlandı. ENMG yaptırmak istemeyen hasta ortopedi polikliniğine yönlendirildi. Hastaya yapılan eksizyon cerrahisi sonrası gönderilen kitlenin patolojisi osteokondrom ile uyumlu geldi. Olgunun operasyon sonrasında ağrısının tamamen gerilediği, yapılan fizik muayenesinde motor defisitinin olmadığı saptandı. Hastadan bilgi ve görüntü kayıtlarının eğitim ve araştırma faaliyetlerinde, bilimsel toplantı ve yayınlarda kullanılmasına izin verdiğine dair sözlü ve yazılı onamı alınmıştır.

Resim 1: Sağ Dirsek Anteroposterior-Lateral Grafi



Resim 2: Sağ Ön Kol MRG T2 Yağ Baskılı Görüntü



Bulgular: Posterior interosseöz sinir sendromu, radial sinirin motor dalının etkilenmesiyle oluşur ve duyu kusuru gözlenmez. Posterior interosseöz sinir, en sık proksimal ön kolda supinator kasın liflerinin arasından geçerken sıkışır. El bilek ekstansörleri dirsek proksimalinden innerve olduğu için bu sendromda etkilenmez. Parmak ekstansörlerini bu seviye sonrasında innerve ettiği için parmak ekstansörlerinde güçsüzlük meydana gelebilir. Posterior interosseöz sinir sendromu kırık, inflamatuvar hastalıklar, supinator kas geçişinde sıkışma, nöraljik amiyotrofi, yer kaplayan lezyonlara bağlı olarak gelişebilir. Nadir bir neden olarak intramusküler hemanjioma ve schwannoma bağlı PİSS bildirilmiştir. Bizim olgumuzda PİSS osteokondroma bağlı gelişmiştir. Hastamıza öncelikle ultrasonografi ile değerlendirme yapılmış, kitle lezyonu saptanmış sonrasında tanı direkt grafi ve ön kol MRG ile desteklenmiştir. Eksizyon sonucu hastanın şikayetleri tamamen gerilemiştir.

Sonuç: Posterior interosseöz sinir sendromundan şüphelendiğimiz hastalarda mutlaka sinire bası yapan kitle olasılığı akla gelmeli; öncelikle direk grafi ve kolay ulaşılabilir, düşük maliyetli, radyasyon içermeyen bir görüntüleme yöntemi olan USG ile inceleme yapılmalıdır. Kitlelerin sinire basısı nadir olmakla birlikte erken dönemde tespit edildiğinde eksize edilmesi sunduğumuz olguda olduğu gibi sinir basısına bağlı oluşan semptomları tamamen düzeltebilir.

Bildiri No: P-091

Gebelik İle İlişkili Osteoporoz

Emine Yıldırım Uslu¹

¹Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi

Emine Yıldırım Uslu / Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi

Amaç: Bu olgu sunumunda ilk gebeliğinin son trimesterında bel ağrısı yakınması başlayan ve doğumdan sonra yapılan görüntülemelerinde kompresyon fraktürleri izlenip Gebelik İlişkili Osteoporoz (GIO) tanısı alan ve 6 yıldır takip edilen 37 yaşında kadın hasta ele alındı. Bu olgu sunumu için hastanın onayı alınıp bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatıldı.

Yöntem: Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan, primigravid 37 yaşındaki hastanın gebeliğinin son trimesterında bel ağrısı yakınması başlamış. 2015'te doğum yaptıktan kısa bir süre sonra çok şiddetli sırt ve bel ağrısı ağrısı gelişmiş. Hasta bebeğini hipolaktasyon nedeniyle emzirememiş. Dış merkezde hastaya miyalji tanısıyla NSAİ tedavileri verilmiş. Hasta bu tedavilerden fayda görmemiş. Yakınmaları uzun süre devam eden hasta polikliniğimize başvurdu. Çekilen Lomber grafisinde osteoporotik çökme kırıkları izlenmiş. (Şekil-1) Sigara ve alkol kullanımı, adet düzensizliği, romatoid artrit, hipogonadizm ooforektomi, erken menopoz, , gluten enteropatisi, kortikosteroid kullanımı, heparin kullanımı, anoreksiya nevroza, kemoterapi, kronik obstruktif akciğer hastalığı, diabetes mellitus, hipotiroidi, hipertiroidi, kronik karaciğer hastalığı, uzun dönem immobilizasyon öyküleri olmayan, Soygeçmiş sorgulamasında bir özellik olmayan hastanın FSH, LH, TSH, PTH, Antigliadin antikor tetkikleri normal sınırlarda izlenmiş. İkincil OP nedenleri dışlandıktan sonra hastaya GIO tanısı konulup kalsiyum 1200 mg/g, vitamin D3 800 IU/g tedavisi başlanmış. 2. Gebelik planı olan hastaya bifosfonatların teratojenik etkilerinden dolayı bifosfonat tedavisi başlanamamış. Yıllık dexa takipleri yapılmış.

Bulgular: Çocukluktan itibaren süt, yoğurt tüketimi sonrası gastrointestinal sistem irrtiasyonu yakınmaları olan ve VKİ düşük izlenen hasta Malabsorbsiyon sendromları öntanısıyla Gastroenteroloji polikliniğine konsülte edildi. Hastanın ağrı yakınması yoktu. Çekilen kontrol grafilerinde ek kırık gözlenmedi. Hastaya gebelikte karşılaşıcağı riskler anlatıldı. günlük 1200 mg kalsiyum, 800 ünite vitamin d3 kullanımına devam etmesi, bunun yanında günlük 600 ünite d vit damla alması ve kalsiyum ağırlıklı beslenme önerildi. Ek olarak omuz ve kalça bölgesi EHA, germe ve güçlendirme; sırt, bel ekstansörleri germe ve güçlendirme, egzersizlerini içeren ev egzersiz programı, yürüyüş ve güneşlenme önerildi.

Sonuç: Gebeliğin son üç ayında veya postpartum dönemde dirençli bel-sırt ağrısıyla başvuran hastaların ayırıcı tanısında, nadir görülen GIO mutlaka akılda tutulmalıdır. GIO, ciddi kırıklara yol açabildiği, günlük yaşamı ve emzirmeyi olumsuz yönde etkileyebildiği için tanı konular

konulmaz her hastaya yönelik uygun tedavi şeması oluşturulmalıdır. Hastalara GİO tanısı konulmadan önce sekonder osteoporozu yol açacak diğer durumlar dışlanmalıdır.

Bildiri No: P-092

Bilateral Kalçanın Geçici Osteoporozu Olgusu

Berkin Özer¹, Sevgi Atar¹, Selcen Kanyılmaz¹, Ömer Kuru¹

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

Selcen Kanyılmaz / Prof.Dr.Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Geçici osteoporoz; kendini sınırlayan kemik iliği ödemi ile karakterize, 2/3'ü erkeklerde 1/3'ü ise kadınlarda görülen bir hastalıktır. Etiyolojisinde birçok risk faktörü suçlanmış olsa da kesin nedeni halen bilinmemektedir. Etkilenen hastalar travma öyküsü olmaksızın yük verme ile ağrı tariflerler. Çoğunlukla ağrı aylar içinde azalarak bir yıl içinde düzelir. Nadir olgularda ise kırıkla sonuçlandığı bildirilmiştir. Geçici osteoporoz, en sık kalça eklemi tutar. Kadınlarda genellikle sol kalça tutulurken erkeklerde her iki kalça tutulabilir. Bununla birlikte azalan sıklıkta diz, ayak, lomber bölge, dirsek ve el bileği etkilenir. Tanı, karakteristik öykü ve fizik muayene ile birlikte manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tipik bulgularla konur. Hastalığın erken evrelerinde klasik radyografiler normal olabilir. Erken tanı için tercih edilen tanı aracı MRG'dir. T1, T2 ve STIR görüntülerde tipik kemik iliği değişiklikleri görülür. Tedavinin temelini, kısmi yük verme oluşturur. Analjezikler ve steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçlar (NSAID) ağrının hafiflemesini sağlayabilir. Bu olguda NSAID ile başarılı bir şekilde tedavi edilen bilateral geçici osteoporozlu erkek hasta sunulmaktadır. Hastadan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır.

Yöntem: .

Bulgular: Kırk yedi yaşındaki erkek hasta 4 ay önce ani başlayan sağ kalça ve kasık ağrısı nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Ağrısının sağ kalçadan uyluk ön yüzüne doğru yayıldığını, ayakta durmakla ve yürümekle arttığını, dinlenince azaldığını belirtti. Ağrıya eşlik eden uyusukluk, karıncalanma gibi duysal semptomlar belirtmedi. Travma, ateş, kilo kaybı, gece terlemesi, gece ağrısı, sabah tutukluğu bulunmuyordu. Hastanın hikayesinde 1 yıl önce farklı bir merkezde 8 ay içinde tedavi gerektirmeden spontan regresyona uğrayan sol kalçanın geçici osteoporozu tanısı mevcuttu. Eşlik eden hastalık, sigara, alkol, kortikosteroid kullanım öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde, vital bulguları stabil, sistemik muayenesi olağandı. Hasta tek başına desteksiz antalgik olarak ambuleydi. Kalça FABERE-FADIR testleri sağda pozitif, eklem hareket açıklıkları bilateral açık, fakat sağ tarafta ağrılıydı. Kas güçleri 5/5 ve nörolojik muayenede patolojik bulgu yoktu. VAS (vizüel analog skala-ağrı: 0-10) değerleri hareketle:8, istirahatle:0, gece:5 düzeyindeydi. Hastanın tam kan sayımı, sedimentasyon hızı, CRP karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri, kan kalsiyum ve fosfor düzeyi, TSH ve ALP düzeyi normal sınırlardaydı. Bilateral kalça MRG'de sağ femur başı ve femur boynu düzeyinde ve asetabulum üst kısmında belirgin kemik iliği ödemi saptandı. MRG'de kırık hattı, avasküler nekroz alanı, belirgin sinovit ve eklem efüzyonu gözlenmedi. Hastaya 15 seans sağ kalça konvansiyonel

TENS, kesikli kısa dalga diatermi ve kalçaya yönelik EHA ve izometrik egzersizler ve oral NSAID verildi. Hastanın tedavisi kalçaya ağırlık ve yük vermeyecek şekilde düzenlendi. 2 ay sonra çekilen kontrol kalça MRG'de sağ femur başında kemik iliği ödemi, şüpheli subkondral fraktür hattı ve sağ femur başı ve boynuna yayılan ödemin belirgin olarak azaldığı gözlemlendi. Tedavi ile VAS değerleri hareketle:1, istirahatle:0, gece:0'a düşen hastanın şikayetleri büyük ölçüde azaldı.

Sonuç: Kalçanın geçici osteoporozu iyi seyirli nadir görülen bir klinik durumdur. Hastamız erkek olması, bilateral tutulum göstermesi ve tipik MRG görüntüleriyle literatürde bildiren vaka serilerine benzer bir klinik tabloda seyretmiştir. Akut başlangıçlı travmatik olmayan kalça ağrılarında kalçanın geçici osteoporozu da akılda tutulmalıdır. Geçici osteoporozda bilinen tek risk faktörü gebeliktir. Kendi kendini sınırlayan bu hastalığın tedavisi istirahat, yük vermeme, basit analjezikler ve eklem çevresi kasları güçlendirme egzersizlerini içeren konservatif tedavi yaklaşımlarıdır.

Bildiri No: P-093

Tendon Kılıfının Dev Hücreli Tümörü: Bir Olgu Sunumu

Sude Türkyılmaz¹, Özge Gülsüm İlleez¹, Fatma Esra Bahadır Ülger², Esra Giray¹, Feyza Ünlü Özkan¹, İlknur Aktaş¹

¹SBÜ, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

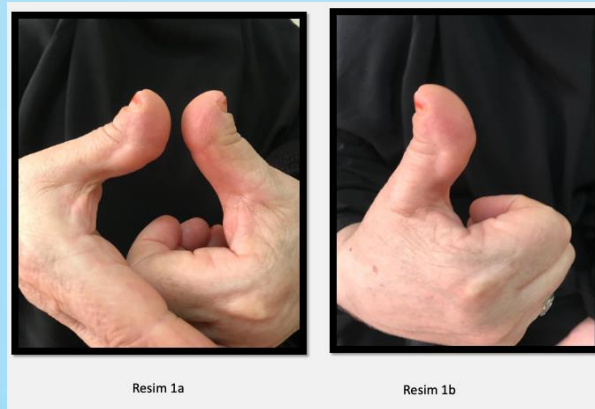
²SBÜ, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Sude Türkyılmaz / SBÜ, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

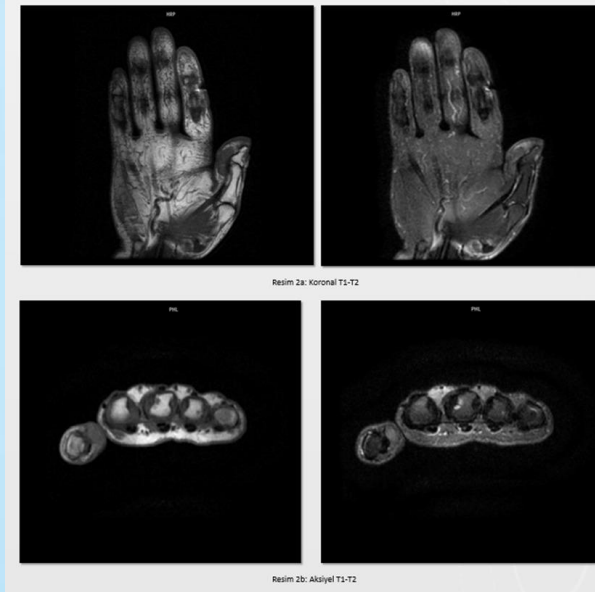
Amaç: Tendon kılıfının dev hücreli tümörü sıklıkla elde ve ayakta görülen, dizde ve ayak bileğinde de rastlanabilen benign bir lezyondur. Kadınlarda ve 30-50 yaş aralığında daha sık görülür. (1) Diffüz ve lokalize form olmak üzere iki tipte sınıflandırılır. Lokalize form net sınırlıdır, el ve ayağın tendon kılıfında görülür. Diffüz tip ise büyük eklemlerde görülen, rekürrens oranı daha yüksek olan agresif tiptir (2). Tendon kılıfının dev hücreli tümörünün en sık görülen semptomları kitle, eklemde şişlik ve/veya ağrıdır (3). Şüphelenilen vakalarda tanıda radyografi ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) kullanılabilir. Grafi genellikle tanısal değildir. Periartiküler erozyon, yumuşak dokuda şişlik ve eklem aralığında daralma ilerlemiş vakalarda görülebilir (4). MRG, preoperatif değerlendirmede tümör büyüklüğünün, bitişik eklem ve tenosinoviyal boşluğa olan invazyonun değerlendirilmesinde optimal tetkiktir.

Yöntem: 69 yaşında kadın hasta sağ el 1. parmakta 3-4 aydır olan şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Ağrı tariflemiyordu.

Resim 1a-1b



Resim 2a-2b



Bulgular: Fizik muayenede 1. parmak distal falanksta sert tabanlı nodüler lezyon palpe edildi ((Resim 1a,b). Grafisinde anlamlı bulgusu olmayan hastadan istenen el MRG'de "1. parmak volar yüzeyde distal falanks düzeyinde cilt altı dokuda yerleşimli yaklaşık 20x10 mm boyutlarında T1A kesitlerde hipointens, T2A kesitlerde hafif hiperintens kitle lezyonu ile uyumlu görünüm izlendi, 'tendon kılıfı dev hücreli tümörü' şeklinde raporlandı (Resim 2a,b). Biyopsi ve cerrahi tedavi eş zamanlı olarak planlanıp cerrahiye yönlendirildi, kitle eksize edildi. Hastadan sunum için bilgilendirilmiş gönüllü olur/onam formu alınmıştır.

Sonuç: El tümörleri arasında ganglion kistinden sonra en sık görülen tümör tendon kılıfı dev hücreli tümörleridir. Bu nedenle elde kitlelerin ve eklem şişliklerinin ayırıcı tanısında akılda bulundurulmalıdır. Daha çok volar yüzde ve ilk üç parmakta, distal ve proksimal interfalangial eklemlerde görülür. Kitle genelde hızlı ve ağrısız bir şekilde ortaya çıkar. Komşu bir sinirde kompresyona neden olması veya eklem hareket açıklığını engellemesi gibi durumlarda ağrıya neden olabilir (5). Tendon kılıfının dev hücreli tümörünün ortaya çıkış nedeni net olmamakla birlikte etiyojide kronik antijenik stimülasyon düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda %50'ye varan oranlarda travma öyküsü ve multifokalite görülmüştür (1). Özellikle elde ve kalçada görülen tendon kılıfı dev hücreli tümörlerinde grafide kistik erozyonların tanınması ipucu oluşturabilir. Eklem yük taşımayan bölgesinde görülen ve eklem yüzeylerinde simetrik olan, kalsifiye olmayan kistler eklem içi tümörlerin belirtisi olabilir; şüpheli durumlarda MRG ile tanı desteklenir, aynı zamanda tedavi planı yapılır. Bulguların net olmadığı vakalarda ultrason eşliğinde yapılan tru-cut biyopsiler tanı koydurucudur (6). Benign ve yüksek proliferasyon kapasitesi olan bu tümörün temel tedavisi cerrahi eksizyondur. Tendon kılıfı dev hücreli tümörü elde özellikle ağrısız ve hızlı büyüyen kitlelerin ve eklem şişliklerinin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. MRG tanıda ve preoperatif değerlendirmede optimal tetkiktir.

Bildiri No: P-094

Parsonage Turner Sendromu

Onur Armağan¹, Ebru Ersöz Güney¹, Burcu Ortanca¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilimdalı

Ebru Ersöz Güney / Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilimdalı

Amaç: İdiyopatik brakial pleksopati olarak da adlandırılan Parsonage-Turner sendromu (PTS), klasik olarak ani, düzensiz, tek taraflı omuz ağrısı ve üst ekstremitelerde kaslarında değişen derecelerde güçsüzlük ve atrofi ile ortaya çıkan hastalıktır. Etiyolojisi bilinmemekle birlikte, literatürde otoimmün hastalıklar, kalıtsal faktörler, aşılarından sonra, travma, viral enfeksiyonlar ve cerrahi prosedürleri takiben hastaya verilen pozisyonlar dahil olmak üzere çok sayıda etiolojiden bahsedilmektedir (1,2). PTS, bir dışlama tanısıdır. Rutin kan tetkikleri, BT, MRI ve elektromiyografi (EMG) gibi testler, benzer semptomları olan patolojileri dışlamak için kullanılır. Ayırıcı tanılar arasında rotator manşet patolojisi, servikal radikülopati, amiyotrofik lateral skleroz (ALS) ve adeziv kapsülit yer alır. Bu sunu ani gelişen idiyopatik brakial pleksopati olgularında ayırıcı tanıda nadir görülen PTS' nin göz önünde tutularak farkındalık yaratılması amacıyla hazırlanmıştır.

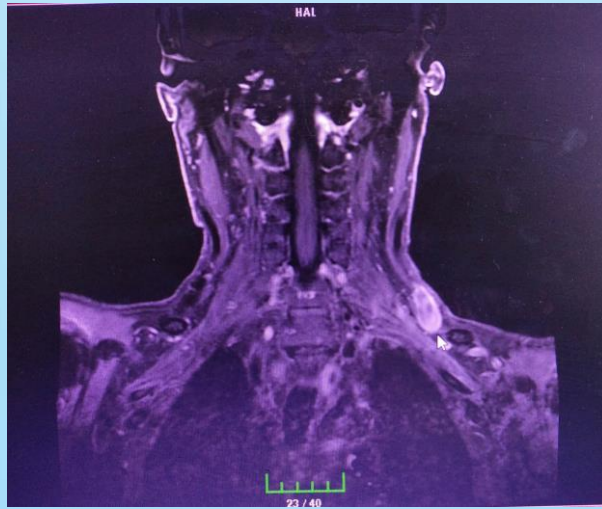
Yöntem: Olgu: 60 yaş erkek hasta, bilateral üst ekstremitesinde kuvvet kaybı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hasta semptomlarının 11.08.2023'te sol intrarenal kitle nedeniyle opere olduktan sonra uyanma odasında başladığını ifade etti. Özgeçmişinde Ankilozan Spondilit ve Hipertansiyon dışında bulgu yoktu. Hasta cerrahi sonrası Beyin ve Sinir Cerrahisi, Nöroloji, Romatoloji bölümlerine konsulte edilmiş. Hastanın Beyin DWI MRI, Servikal BT ve MRI görüntülemeleri yapılmış. İncelemeler sonucunda C2-7 düzeylerinde milimetrik disk protrüzyonları dışında bir patolojiye rastlanmamış. Hasta ileri inceleme ve Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uygulamaları açısından servisimize yatırıldı. Hastadan klinik araştırma için tıbbi bilgilerinin kullanılmasına yönelik onam alındı.

Resim1



Olgunun periscapular kaslardaki atrofisi

Resim2



Brakiyal Pleksus MRI görüntüsü, Trunkuslardaki inflamasyon alanları

Bulgular: Fizik muayenesinde bilateral periscapular kaslarında belirgin atrofi olduğu (özellikle supraspinatus, trapez, deltoid) görüldü. Bilateral üst ekstremitte eklem hareket açıklığı (EHA) ölçümleri tam olan hastanın omuz fleksiyon/abd/iç-dış rotasyon, dirsek fleksiyon, el bilek fleksiyon kas güçleri 1/5; omuz/dirsek/el bilek ekstansör grupları, parmak abduktör ve fleksör kas güçleri 5/5 olarak değerlendirildi. DTR dört ekstremitede azalmıştı. Patolojik refleks gözlenmedi. Bilateral Brakiyal Pleksus(BP) değerlendirmesi için iğne EMG istendi. EMG

'Bilateral üst trunkusta orta düzeyde, orta ve alt trunkusta hafif düzeyde etkilenimin olduğu denervasyon bulgularının devam ettiği aksonal dejenerasyon ile uyumlu ' olarak raporlandı. Klinik takibi esnasında hastanın nefrektomi materyali papiller renal cell karsinoma olarak raporlandı. Metastaz ihtimaline karşın Bilateral BP MRI istendi. Hasta olası paraneoplastik sendrom açısından da değerlendirildi. BP MRI ' Trunkuslarda bilateral nöropati ile uyumlu ödem ve bilateral supraspinatus, infraspinatus kaslarında denervasyon atrofi 'şeklinde raporlandı. Hastanın PET/CT raporlarında metastaz lehine tutulum gözlenmedi.

Sonuç: Olası tanılar dışlandıktan sonra PTS düşünülerek metilprednizolon tedavisi başlandı (60mg IV yükleme sonrası üç günde bir 8mg azaltılarak oral medikasyon uygulandı). Tedavide bilateral supraspinatus, deltoid, biceps brachii, brachialis, brachioradialis'e elektrik stimülasyonu, bilateral üst ekstremitte kas gücüne göre güçlendirme ve bilateral omuz ve dirsek EHA egzersizlerini kapsayan rehabilitasyon programı uygulandı. Hastanın bilateral dirsek, el bilek ve parmak kas güçleri 5/5'e omuz grubu kas güçleri 3/5'e yükseldi. Periscapular kaslardaki atrofi belirgin olarak azaldı. Bu olgu ile PTS olan hastalarda klinik ve elektrodiagnostik değerlendirme, ilgili görüntüleme ile erken tanı ve tedavi sonucunda fonksiyonel kazanım elde edilebildiğini ortaya koyduk. 1: Jerath VP, Mahajan VK. Parsonage-Turner syndrome: a firsthand experience of an uncommon malady. Am J Neurodegener Dis. 2021 Aug 15;10(4):34-37. PMID: 34712516; PMCID: PMC8546633. 2- Yang, Ingrid, Joanna Jaros, and Danny Bega. "Paraneoplastic peripheral nervous system manifestations of renal cell carcinoma: a case report and review of the literature." Case Reports in Neurology 9.1 (2017): 22-30.

Bildiri No: P-095

İnhale Steroid ve COVID-19 Enfeksiyonu Öyküsü Olan Bir Hastada Femur Başı Osteonekrozu

Sultan İlbeği¹, Selcen Kanyılmaz¹, Hülya Yıldız², Ömer Kuru¹

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

²Prof Dr Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Selcen Kanyılmaz / Prof Dr Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Osteonekroz, çeşitli nedenlerle kemik ve kemik iliği hücrelerinin iskemisi sonucu nekroza gitmesi durumudur. Klinik belirtilerin ortaya çıkmasında, kemiğin tutulduğu bölgeden ziyade, tutulum alanının büyüklüğünün ve eklem yüzeyine yakınlığının ilişkili olduğu bilinmektedir. En çok kalça olmak üzere omuz, diz ve ayak bileğinde de görülebilir. Etiyolojik faktörler idiyopatik, travmatik, nontravmatik sebepler olabilir. Hiperkoagülasyon durumları (alkolizm, hiperkortizolizm, hiperlipidemi, pıhtılaşma bozuklukları), hematolojik hastalıklar, metabolik hastalıklar, lupus ve konnektif bağ doku hastalıklarının zemin hazırladığı bilinmektedir. Genetik yatkınlığın yanısıra sigara, obezite, malignite, enfeksiyon ve radyasyon tedavisi risk faktörleridir. Olguların %10-20'lik bir kısmında hiç bir risk faktörü bulunamamıştır. Geriye dönük çalışmalarda kortikosteroid kullanımı ile ilişkili avasküler nekroz olguların %10–30'unda gösterilmiştir. Kortikosteroid dozunun, kullanım süresini inceleyen birçok çalışma yapılmıştır. İleriye dönük kohort çalışmaları, günlük ortalama >20 mg/gün dozun osteonekroz için anlamlı bir risk ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Steroid kullanımına bağlı vakalar oral, intravenöz, hatta intraartiküler yolla uygulamaya sekonder olabilir. Bu faktörlerin yanısıra, COVID-19 pandemisi sonrası sınırlı sayıda ON vakası görülmüştür.

Yöntem: .

Bulgular: 46 yaşında erkek hasta, prostat spesifik antijen yüksekliği sonucu kontrol amacıyla çekilen prostat manyetik rezonans görüntüleme(MRG) incelemede sol femur başında insidental osteonekroz saptanan hasta polikliniğimize başvurdu. Asemptomatik olan hastanın travma, ateşli hastalık, alkol kullanımı gibi etiyolojik bir faktörü olmayıp geçirilmiş COVID-19 enfeksiyonu mevcuttu. Sigara kullanımı 20 paket/yıl olan hasta, 10 senedir allerjik rinit sebebiyle intranasal flutikazon kullanımı mevcuttu. Sistemik muayenesi olağan olan hasta, tek başına desteksiz ambuleydi. Kalça eklem hareket açıklıkları bilateral tam ve ağrısızdı. Kas güçleri tam ve nörolojik muayenesi olağandı. Çekilen sol kalça MRG incelemede sol femur başı anterosuperior yerleşimli T1 ağırlıklı sekanslarda hipointens, T2 ağırlıklı sekanslarda hafif heterojen hipointens karakterde, yaklaşık 2 cm çapa ulaşan osteonekroz için tipik cidarsal dantelvari görünüm oluşturan ve BT karşılığında cidarsal hafif sklerotik kontur ve santralinde izodens özellik gösteren, düzgün keskin konturlu osseoz lezyon sahası mevcut olup radyolojik olarak osteonekroz ile uyumlu bulunmuştur. MR ve BT'de ayrıca eşlik eden kemik yapılar da

dejeneratif değişiklikler ve subkondral milimetrik kistler mevcuttur. Kemik sintigrafinde ise sol femur başında öncelikle AVN olarak düşünölen aktivite tutulumu izlendi. Asemptomatik olan hastaya 6 hafta sol kalçaya yük vermeme, kalça EHA ve izometrik güçlendirme egzersizleri önerildi. 1 ay sonra takip amacıyla kontrole çağrıldı. Bu olgu sunumunda hastadan imzalı bilgilendirilmiş olur/onam formu alınmıştır.

Sonuç: Sonuç: Spontan kalça ağrılarında ilk akla gelen sebeplerden birisi olan osteonekrozun bilinen en önemli risk faktörü steroid kullanımıdır. Kalça ON'nda, başlıca ağrı eşlik etmekle birlikte, vakamızda olduğu gibi asemptomatik olup tesadüfen saptanabilmektedir. COVID-19 pandemisi sonrasında, COVID-19 enfeksiyonu ile ilişkilendirilmiş sınırlı sayıda osteonekroz vakaları bildirilmiştir. Bu vakaların birçoğunda eşlik eden kortikosteroid kullanımı vardır. COVID-19 enfeksiyonunun, hiperkoagülabileteyi tetikleyerek osteonekroz oluşumuna sebep olabileceği düşünölmüştür. Bizim vakamızda ise geçirilmiş COVID-19 enfeksiyonunda steroid kullanımı bulunmamaktaydı. Hastamızda COVID-19 enfeksiyonu dışında muhtemel bir risk faktörü uzun süreli intranasal steroid kullanımıdır. Temel olarak intranasal steroidler osteonekroz açısından risk faktörü kabul edilmemekle birlikte, literatürde intranasal steroid kullanımı ile ilişkilendirilmiş nadir osteonekroz vakaları bulunmaktadır. Bu nedenle kalça patolojileriyle sık karşılaşılan fiziatristler açısından kalça osteonekrozlu hastaların öykülerinin ayrıntılı sorgulanması önemlidir.

Bildiri No: P-096

Sağ Femur Boyun Kırığı Sonrası Superior ve Inferior Gluteal Sinir Yaralanması Olgusu

Sarvin Moloudnejad¹, Hasan Kara¹, İsa Cüce¹, Mustafa Çalış¹

¹Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Hasan Kara / Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Superior gluteal sinir L4-S1 sinir kökleri ve alt pelviste sakral pleksusun dorsal bölümlerinden kaynaklanır. Superior gluteal sinir gluteus medius, gluteus minimus ve tensör fasya lata kaslarını innerve ederken, inferior gluteal sinir ise (L4-S1) gluteus maximus, obturator internus, gemelli ve quadratus kaslarını innerve eder (1). Superior ve inferior gluteal sinir yaralanmasına travma, sinir basısı, iskemi veya iyatrojenik sebepler neden olabilir (2). Bu olguda sağ femur boyun kırığı olan ve kapalı antegrad çivi yerleştirilmesi sonrası gelişen superior ve inferior gluteal sinir hasarını sunmayı amaçladık.

Yöntem: 61 yaş erkek hasta sağ kalçada ağrı, güçsüzlük ve yürüme güçlüğü şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünde 11 ay önce yürürken düşme sonrası sağ femur boyun kırığı olduğu, kalça cerrahisi yapıldığı öğrenildi.

Bulgular: Hastanın fizik muayenesinde inspeksiyonda gluteal kaslarında belirgin atrofi, motor muayenede kalça abduktörleri 3/5 kalça ekstensörleri 3/5 olarak değerlendirildi. Diğer motor kuvvetleri normaldi. His kaybı yoktu. EMG de bilateral sural, peroneal süperfisiyal duyu iletim çalışmaları ve bilateral peroneal, tibial ve femoral motor ileim çalışmaları normaldi, ayrıca bilateral soleus kayıtlı H refleksi normaldi. İğne EMGde sağda gluteus maksimus ve medius kası incelemesinde hafif kasıda yüksek amplitüdü ve uzun süreli, polifazik MÜPler, tam kasıda ileri seyrelme paterni izlendi. Diğer bakılan tibialis anterior, peroneus longus, medial gastrokinemius, biceps femoris, kısa başı kaslarının incelemeleri normaldi. Hastaya sağda gluteus superior ve inferior sinirlerin kronik ağır parsiyel lezyonu tanısı konuldu, konservatif tedavi ve 3 ay sonra EMG kontrolü önerildi. Hastanın onamı alınmış olup bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzaltılmıştır.

Sonuç: Gluteal sinirlerin hasarının bilinen en sık nedeni iyatrojenik olup, bu yaralanmaların çoğu ameliyat sırasında meydana gelmektedir. Bu sebeple anatominin detaylı bilinmesi, cerrahi müdahaleye bağlı yaralanmaların önlenmesi açısından çok önemlidir (3). Kalça, asetabulum, pelvis ve sakroiliak eklemlere yapılan cerrahi yaklaşımlar sırasında komşu yapıların traksiyonu, sinirin veya damar desteğinin sıkışması, uygun olmayan ekartör yerleşimi ve elektrokoter kullanımıyla doğrudan sinir kesisi veya termik yaralanma meydana gelebilir (3). Femoral çiviler femur kırıklarında sık kullanılan bir tedavi yöntemidir. Ancak çivilerin kapalı antegrad yerleştirilmesinin gluteal sinirlerin iyatrojenik yaralanmasına neden olduğu gösterilen vakalar mevcuttur (4). Femur kırıklarında yapılan cerrahi müdahalelerde gluteal

sinir hasarını azaltmak için farklı teknikler tanımlansa da sinir hasarının gelişebileceği unutulmamalıdır. 1)Apaydin, Nihal, et al. "The course of the inferior gluteal nerve and surgical landmarks for its localization during posterior approaches to hip." *Surgical and radiologic anatomy* 31 (2009): 415-418. 2) Donovan RL, Khan YS. Inferior Gluteal Nerve Injury. [Updated 2023 Sep 4]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 3) Pinho, André R., et al. "Superior Gluteal Nerve Anatomy and Its Injuries: Aiming for a More Secure Surgical Approach of the Pelvic Region." *Diagnostics* 13.14 (2023): 2314. 4) Ozsoy, Mehmet Hakan, et al. "Risk of superior gluteal nerve and gluteus medius muscle injury during femoral nail insertion." *JBJS* 89.4 (2007): 829-834.

Bildiri No: P-097

C1 Seviyeli Tetraplejik Pediatrik Olguda Diyafram Pili Uygulaması

Mehmet Dođan¹, Hande Koçyiđit¹, Zeynep Kırac Ünal¹, Keziban Koçyiđit¹, Rahime Eryüksel¹, Mehmet Remzi Karaer¹, Kuthan Kavaklı², Ece Ünlü Akyüz¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

²SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği

Mehmet Doğan / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

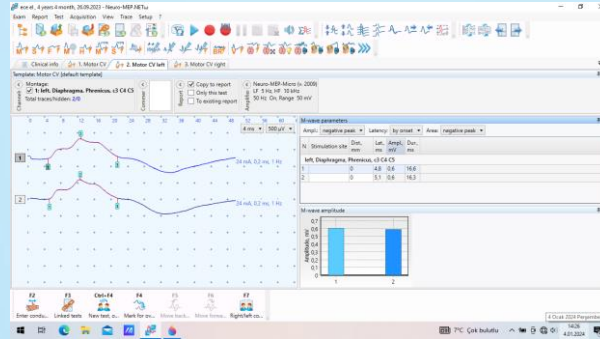
Amaç: İspirasyonun temel kası olan diyafram, esas olarak C4 olmak üzere, C3-5 spinal sinirlerden köken alan frenik sinir ile innerve edilir. Üst servikal seviyeli komplet yaralanmalarda mekanik ventilatör desteği gerektiren kalıcı solunum yetmezliği gelişir. İntakt frenik sinirleri, sağlam akciğerleri ve oturma toleransı iyi olan hastalarda frenik sinir stimülasyonu ile diyaframda uygun kasılmalar oluşturularak solunum sürdürülebilir, mekanik ventilasyon ihtiyacı azaltılır ,mobilizasyonun artırılması, konuşma yeteneğinin artması, mekanik ventilatöre bağlı ciddi komplikasyonlardan kaçınma, mekanik ventilatöre göre daha uzun yaşam süresi, genel sağlık durumunun düzelmesi ve anksiyetenin azalması sağlanabilir. Burada, nadir görölmesi nedeniyle, 4 yaşında, travmatik, C1 lezyonu olan, mekanik ventilatörlü hastaya diyafram pili uygulanması ile rehabilitasyon süreci sunulmaktadır.

Yöntem: Olgu sunumu

Bulgular: 4 Yaşında kız hasta 15/05/2023 tarihinde araç dışı trafik kazası nedeniyle dış merkezden Ankara Etlik Şehir Hastanesi'ne nakledilmişti. İlk değerlendirmesinde Glaskow Koma Skalası 3 olan hasta entübe edilerek Çocuk Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi'nde uzun süre takip edilmiş, T tüp denenmiş; ancak hastanın tolere edememesi nedeniyle 24/06/23 tarihinde hastaya trakeostomi açılmış ve ev tipi mekanik ventilatöre bağlanmıştı. Hastanın servikal MR'ı "C1 vertebra düzeyinde kordda incelme, miyelopati ile uyumlu T2A intensite, SCIWORA lezyonu ve bununla ilişkili kronik değişiklikler" şeklinde raporlanmış olup hasta tetraplejik, tekerlekli sandalye seviyesinde, trakeostomili, mekanik ventilatörlü şekilde 05/09/23 tarihinde Pediatrik Rehabilitasyon Kliniğimize yatırılmıştı. Kliniğimizde tilt table ile vertikalizasyon, servikal collar desteği ile baş boyun dengesi, üst ve alt ekstremitte eklem hareket açıklığı egzersizleri, postüral drenaj ve solunum rehabilitasyonu alan hastanın rehabilitasyon öncesinde mekanik ventilatörden ayrılabilme süresi 1-2 dakika ile sınırlı iken, bu süre rehabilitasyon sonrası 12 dakikaya kadar uzamıştı. Yapılan elektromiyografik incelemede bilateral frenik sinirlerin intakt olduğu (Şekil 1) görölmüş , kısa süreli mekanik ventilatör desteği kesilerek yapılan diyafram ultrasonografisinde diyafragmatik hareket görölememişti. Hasta Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği'ne konsülte edilerek 21/12/23 tarihinde hastaya diyafram pili takılmış (Şekil 2) ve post-op 5. günde rehabilitasyon amacıyla servisimize tekrar yatırılmıştı. Halen servisimizde yatmakta olan hastanın solunum terapisi eşliğinde diyafram pili çalışma süresinin kademeli olarak uzatılması ve mekanik

ventilatöre bağımlılığının azalıp, rehabilitasyona katılımının artması hedeflenmektedir. Hasta yakınından bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır.

Şekil 1. İntakt sağ ve sol frenik sinirlere ait elektromiyografik görüntü



Şekil 2. Diyafram pili aksamı



Sonuç: Medulla spinalisin yüksek servikal düzeyde yaralanmalarında ihtiyaç haline gelmiş olan mekanik ventilatör kullanımı ve bunun getirdiği dezavantajların, komplikasyonların önlenmesinin yanı sıra hasta mobilizasyonundaki bağımsızlığı artırma, ses çıkarma ve konuşma fonksiyonunun kazandırılması, genel sağlık durumunun düzelmesi gibi avantajları nedeniyle diyafram pili uygulaması, frenik siniri sağlam olan, omurilik yaralanmalı hastalarda uygulanabilmektedir.

Bildiri No: P-098

Case report: Evaluation of a case of Neuralgic Amyotrophy developed after Covid-19 vaccination with Diagnostic High Resolution Ultrasonography.

Jülide Öncü Alptekin¹, Nurettin İrem Örnek², Kutay Can Çamlıca¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Jülide Öncü Alptekin / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Neuralgic amyotrophy(NA) or acute brachial plexus neuropathy is presented clinically as the acute onset of shoulder pain followed by progressive motor weakness, numbness and dysesthesia of the upper extremity.It is first described in 1948,Parsonage-Turner syndrome(PTS).The etiology is unknown in many cases or several factors might be associated such as,prior viral infections,vaccination,surgery,myocardial infection and trauma.In the case of vaccination, the viral antigen in the vaccine might be responsible for the development of neuralgic amyotrophy post vaccination.After the expulsion of the infection Cov-19 during 2021,some cases came to outpatient clinics with upper extremity pain,chronic widespread pain and weakness afterwards.Further analysis showed that in some of the cases,these symptoms were apparently related to receiving COVID-19 vaccine.In this case report a female patient with neuralgic amyotrophy temporally related to the COVID-19 vaccination,who were referred for electrodiagnostic (EDX) and ultrasonographic (USG) evaluations for acute onset of pain and weakness of the upper extremity.The presenting symptoms, physical examination,EDX findings,USG results,history of COVID-19 vaccination,treatment and follow-up are discussed.

Yöntem: A 71 year old female patient came to our clinic with upper limb numbness,proximal muscle weakness.She couldn't abduct and rotate her arm.She received the first dose of the Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine to left deltoid muscle 3 weeks before applying to our clinic, and suddenly she felt acute pain around shoulder and dysesthesia after the vaccination.She came to hospital neurology service,electromyography was performed and severe acute axonal damage of the brachial plexus was reported.Then, ultrasonographic evaluation of the periferal nerves were performed. after one week,the pain was improved however,the weakness remained in left upper extremity. she had no history of trauma, family history of NA,and infection.The verbal and written consent of the patient was obtained.

Bulgular: The physical exam revealed flaccid paralysis of the shoulder, elbow and wrist muscles of the left arm.Hypoesthesia was observed in the left upper extremity.No abnormal findings were found in blood chemistry.Electrophysiological studies showed that,normal motor and lower sensory conductions,F waves were rarely detected.With ultrasonography, the cross-sectional areas(CSAs) of affected and unaffected sides of the nerves were

recorded. The CSA at the level of the upper arm were enlarged on the affected sides compared with the unaffected side of patient. Suprascapular, spinal accessory, long thoracic, axillary, median and radial nerves were evaluated. She underwent physical therapy and rehabilitation during 30 days (range of motion and strengthening exercises programme). The follow-up USG and EMG will be performed.

Sonuç: NA is commonly preceded by antecedent event such as infection, surgery and less commonly vaccinations. Although pathogenesis remain uncertain, autoimmune etiology is strongly indicated. Covid-19 mRNA vaccines may be albeit rare, a trigger of neuralgic amyotrophy. There are limited studies on the association of Covid-19 vaccination with neuralgic amyotrophy (NA). A weak association was observed between NA and Covid-19 vaccines. Pathologic HRUS findings in NA can be grouped into four categories: nerve swelling, swelling with incomplete constriction, swelling with complete constriction and fascicular enlargement. Nerve swelling alone is the most common sonographic finding in NA. Swelling is defined as hypo-echogenicity and loss of fascicular structure with nerve enlargement. Patients showed increased CSAs, especially in major nerves of the upper limb, even after longer disease duration. This could make, ultrasonography, useful adjunct in diagnosing NA.

Bildiri No: P-099

Bilateral Ayak Bileğinde Artrit ve Eritema Nodosum: Löfgren Sendromu

Yasin Okumuş¹, Ayşegül Geyik¹, Halise Hande Gezer², Mehmet Tuncay Duruöz²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

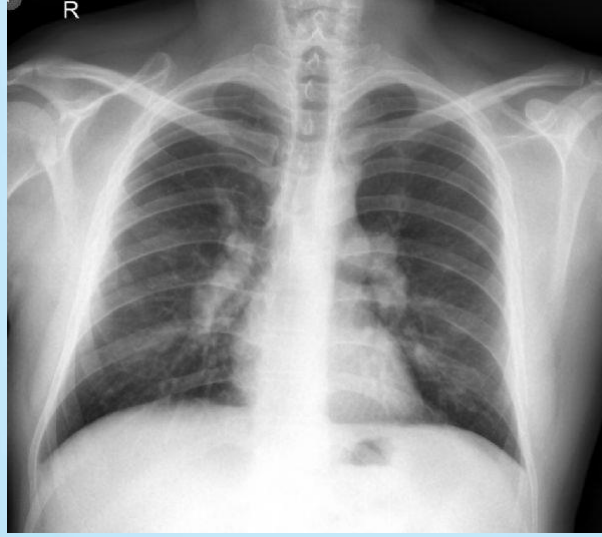
²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Romatoloji Bilim Dalı

Yasin Okumuş / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Sarkoidoz, genetik ve çevresel faktörlerin patogeneizde yer aldığı çeşitli organlarda nekrotizan olmayan granülomlarla karakterize multisistemik bir hastalıktır (1-2). Hastalar ateş, kilo kaybı, halsizlik, solunum semptomları (öksürük, nefes darlığı, göğüs ağrısı), eritema nodosum (EN), artrit gibi şikayetler ile başvurabilirler (3). Akciğer görüntülemesinde sıklıkla bilateral hilar lenfadenopati ve ağırlıklı olarak üst loblarda görülen perilenfatik pulmoner nodüller izlenir (4). Ateş, bilateral hilar lenfadenopati, EN ve/veya bilateral ayak bileği artrit ile prezente klinik tablo ise Löfgren Sendromu olarak tanımlanır (5). Sarkoid artropati olarak bilinen eklem tutulumu hastaların %6-35'inde görülürken asemptomatik kemik tutulumu hastaların %3-13'ünde görülür (6). Diğer belirtiler arasında sarkoid miyopatisi (<%3) ve hiperkalsemi (yaklaşık %6) yer alır (7).

Yöntem: Hastaya bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatıldı. Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan 28 yaşında erkek hasta romatoloji polikliniğine 2 haftadır olan bilateral ayak bileklerinde ağrı, kızarıklık, şişlik ve bacak ön yüzünde olan döküntü ile başvurdu. Şikayetlerine 40 dk kadar süren sabah tutukluğu da eşlik ediyordu. Romatolojik ve sistemik sorgulamasında ishal dışında özellik yoktu. İshali sık sık tekrarlıyor ancak kan ve mukus eşlik etmiyordu. Yakın zamanda geçirilmiş bir enfeksiyon ve antibiyotik kullanımı da yoktu. Fizik muayenesinde bilateral ayak bileğinde aktif artrit ve EN ile uyumlu ağrılı kırmızı nodülleri mevcuttu. Hastanın yapılan tetkiklerinde RF, CCP, ANA, Brucella testleri, hepatit B ve C serolojisi negatifti. Sarkoidozda şüphelenilip istenilen PA akciğer grafisinde (Şekil 1) bilateral hilar bölgede lenfadenopatiler görülen hastadan sarkoidoz work-up olarak toraks BT, serum ACE ve 24 saatlik idrarda kalsiyum istendi. Serum ACE düzeyi 79,0 U/L (Referans değeri 13,3-63,9 U/L) iken 24 saatlik idrarda ve plazmada kalsiyum değerleri normaldi. Toraks BT'sinde (Şekil 2) mediastende en büyüğü 4R'de kısa aksı 7 mm ölçülen yer yer konglomere birkaç adet lenf nodu, bilateral perihiler alanda en büyüğü sağda kısa aksı 2 cm çapında konglomere LAP'lar, bilateral çevre parankimde en büyüğü 10 mm çapında çok sayıda nodul ve bilateral akciğerlerde fissürlerde nodüler kalınlaşma görülen hastaya göğüs hastalıkları tarafından ayrıca tanı için bronkoskopi yapıldı. Solunum yollarından alınan örneklerle çalışılan piyogen kültür, mikobakteri kültürü, mantar kültüründe üreme olmadı.

Şekil 1



Şekil 2



Bulgular: Göğüs hastalıkları tarafından bronkoalveolar lavaj ek sonuçları halen beklemekte olup sonuçlarına göre EBUS planlanan hastadan sarkoidoz tanısı kuvvetle düşünüldüğü ancak şu aşamada akciğer tutulumu açısından tedavi planlanmadığı belirtildi. Hastaya bronkoskopi sonrası artritleri ve EN'leri için prednol 16 mg 1x1 kademeli olarak azaltılacak şekilde başlandı ve iki hafta sonraki kontrolde hastanın artritleri ve EN'lerinin gerilediği görüldü.

Sonuç: Sarkoidoz, sıklıkla solunumsal semptomlar (öksürük, nefes darlığı, göğüs ağrısı gibi), periferik artrit, B semptomları, hiperkalsemi semptomları, EN, üveit gibi semptomlarla kliniğe başvurabilse de romatoloji polikliniklerinde özellikle bilateral ayak bileği artrit ve EN ile başvuran hastalarda özellikle ön planda düşünülmesi gerekmektedir.

Bildiri No: P-100

Pediyatrik Travmatik Beyin Hasarı: Bir Olgu Sunumu

Oğuzhan Kasımođlu¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Oğuzhan Kasımoğlu / Marmara Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Bu vaka sunumunda yutma disfonksiyonunun eşlik ettiği Travmatik Beyin Hasarı (TBH) ile izlenen bir pediyatrik hastada konservatif ve fonksiyonel modifikasyonlarla kısa vadede yutma biyomekaniğinde, bilişsel süreçlerde ve fiziksel aktivite yetisinde iyileşme sağlanacağı, tanı ve tedavi süreci, güncel görüntüleme yöntemleri eşliğinde klinik süreç ile birlikte anlatılmak istendi. Hasta tedavi sürecinde bilgilendirildi, takiplerde bu durumun bilimsel amaçlarla bir olgu sunumuna döküleceği anlatılarak bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı.

Yöntem: 14 yaş kadın hasta, 31.01.2023 tarihinde kayak yaparken düşme sonucu başını kayaya çarpma sonrası bilinci kapalı olarak acil servise getirildi. Subdural hematom ve multiple kafa fraktürleri olan, sol akciğerde kontüzyonu olan hastanın entübe şekilde yoğun bakıma yatırıldı. 02.02.2023 tarihinde enteral beslenme başlandı. Üç gün sonra kontrollü şekilde ekstübe edildi ve devamında nazogastrik beslenmeye geçildi. Olay sonrasında toplam 2 haftalık yoğun bakım yatış öyküsü olan hastanın, bu süreçteki Glasgow-Koma Skalası skorları 10 günlük süreçte belirli aralıklara değerlendirildi ve 8 (M5E2V1), 7 (M5E1V1), 6 (M4E1V1), 12 (M6E4V2) şeklinde seyretmekteydi. 17.02.2023'te kliniğimize yatırılan hastanın fizik muayene bulguları: Kas güçleri tam, 4 ekstremitte hareketli izlendi. Babinski: lakayt, DTR'ler hiperaktif izlendi. Hastanın ambulasyonu bağımsız, ayakta iken denge kaybı eşlik ediyordu, oturma dengesi mevcuttu. Beslenme nazogastrik sonda ile sağlanıyordu. Bilinen ek hastalığı ve düzenli kullandığı bir ilaç yoktu. Genel durumu iyiydi, vitalleri stabildi, koopereydi, kısmi oryanteydi. Yutma disfonksiyonu açısından KBB'ye konsülte edilen hastanın flexible endoskopi ile değerlendirmesinde Penetration Aspiration Scale (PAS) skoru 6 olarak izlendi, yutma terapisi planlandı. Yatış süresi boyunca hem fizik tedavisini hem yutma terapisi almaya devam etti. Zamanla önce yarı katı gıdalarla oral beslenmeye başlayan hasta, taburculuğu esnasında katı ve sıvı gıdaları aspire etmeyip normal yutma fonksiyonlarına sahipti. Hastanın yatışında yapılan (17.02.2023) Mini Mental Durum Testi'nde (MMSE) skoru 16/30 iken, on günlük yatış sürecinin ardından taburculuk öncesi yapılan MMSE ve Montreal Bilişsel Değerlendirme Testi'nin (MoCA) her ikisinde de skorların 24/30 olduğu görüldü (0-30 skor aralığında, >21 normal). Taburculuk sonrası 1. ay poliklinik kontrolünde görülen hasta: genel durumu iyi, kas güçleri tam, yutma fonksiyonu doğal olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çocuk Nöroloji ile birlikte değerlendirilen hasta, tetkikler ile izlendi. Süreç boyunca takip edilen tetkikler kronolojik sıra ile aşığıda belirtildi: 31.01.23 Kontrastsız Kranial BT Bulguları "Sol temporalde en kalın yerde 2.5 mm'ye erişen ekstraaksiyel kanama, pnömoşefali;

skalp hematomu izlendi. Solda kalvaryumda deplase-nondeplase kırıklar, bilateral temporal ve sağ frontal parankimal kontüzyon, diffüz aksonal yarananma izlendi.” Üç gün sonrasında görülen Kontrastsız Kranial BT'nin kıyaslamalı bulgularında “Sağ temporal lobda izlenen hipodens kontüzyon alanının hipodansitesi belirginleşmiştir. Skalp hematomu minimal regresedir.” sonucuna ulaşıldı. 21.02.2023 tarihinde yapılan EEG raporu “Yaşa uygun olgunlaşma gösteren uyanıklık EEG incelemesinde epileptiform anomali izlenmedi.” şeklindeydi. Yoğun Bakım Ünitesi yatışı sonrasında yapılan EEG raporunda ise “hafif-orta nörodisfonksiyon ile uyumlu” sonucu mevcuttu.

Sonuç: Travmatik Beyin Hasarı (TBH) ile izlenen çocuklarda ilk değerlendirmenin ardından, gelişmekte olan beyindeki hasarı en aza indirmek için hızlı tanı ve multimodal izlem gerekir. Pediatrik TBH'nin erken ve etkili yönetimi ile başlanacak konservatif ve fonksiyonel modifikasyonların prognoza önemli ölçüde katkıda bulunduğu, bu sayede bilinç bozuklukları-yutma disfonksiyonu-kas gücü kaybı-denge kaybı gibi problemlerde belirgin iyileşme sağlanabileceği gözlemlendi. Yakın gelecekte Pediatrik TBH'de nöronal hasarın ve onarımındaki süreçlerin detayları hakkında daha fazla tıbbi kanıtın mevcut olacağı beklenmektedir.

Bildiri No: P-101

GOLDENHAR SENDROMU: BİR İLERİ SPİNAL DEFORMİTE OLGUSU

Şevval Çakmakcı¹, Özge Gülsüm İlleez¹, Merve Karayığit¹, Esra Giray¹, Feyza Ünlü Özkan¹, İlknur Aktaş¹

¹SBÜ, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Şevval Çakmakcı / SBÜ, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Goldenhar sendromu birçok organ ve sistemde malformasyonlarla giden multipl konjenital bir bozukluktur. 3.500 ila 5.600 canlı doğumdan 1'ini etkiler. Mandibular hipoplazi, oküler ve auriküler malformasyonlar ve vertebral anomaliler gibi klasik özelliklerle ortaya çıkar, ancak diğer sistemleri de etkileyebilir (1).Etiyolojisi belirsiz olmakla birlikte hem omurganın hem de kafatasının embriyolojik gelişimindeki önemli aşamalar intrauterin yaşamın ilk 6 haftasında meydana geldiği için kraniofasiyal ve vertebral anomalilerin embriyolojik gelişimin aynı aşamalarında meydana gelen ortak bir patogenetik mekanizmanın sonucu olduğu düşünülmektedir. (2).Bu olgu sunumu, Goldenhar sendromlu hastalarda ileri omurga deformitelerini, özellikle de ciddi skolyozu önlemek ve yönetmek için erken tanı ve müdahalenin ve düzenli takibin önemini vurgulamayı amaçlamaktadır.

Yöntem: 51 yaşında erkek hasta uzun süredir devam eden sırt ve göğüs ağrısından şikayetçiydi. Özgeçmişinde akraba olmayan bir ailenin ilk çocuğu olduğu ve 17 yaşında bir omurga ameliyatı geçirdiği, ancak ameliyatın başarısız olduğu söylendiği ve implantların kısa bir süre sonra çıkarıldığı öğrenildi. Sonrasında bu yaşa kadar hastanın herhangi bir takibi olmamıştı. Fizik muayenede sağ dış kulak yolu ve kulak kepçesinin gelişmemiş olduğu (Resim 1a) , periauriküler skin tag'lar, (Resim 1a), limbal dermoid (Resim 1b) ve mikrognati saptandı. Torasik ve lomber hareketler kısıtlıydı ancak ağrısızdı. Hastanın belirgin bir sağ torasik kamburu ve çok rijid bir omurgası vardı (Resim 2a). Uzun zamandır eforla tariflediği dispnesi olan hastanın yapılan göğüs hastalıkları muayenesinde solunum foksiyon testinde FVC: %30 FEV1: %34 FEV1/ FVC: % 95 olarak tespit edilmiş olup, ileri restriktif akciğer hastalığı olarak değerlendirildi. Ekokardiyografide dilate asendan aorta, biküspit aorta, hafif aort yetmezliği ve hafif triküspit yetmezliği görüldü. Diğer sistem muayeneleri ve radyolojik değerlendirmeler doğaldı.(Olgudan bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır).

Resim 1a-1b

Resim 2a-2b



Bulgular: Goldenhar sendromu sıklıkla ayrıntılı incelemeler gerektiren çok sayıda anomali ile ortaya çıkar. Bizim olgumuzda sağ kulak agenezisi (Resim 1a), skin tag'lar (Resim 1a), limbal dermoid (Resim 1b), biküspit aort, sağ torasik ve kompensatuar sol lomber skolyoz mevcuttu (Resim 2b). Şiddetli skolyoz bu hastada ileri derecede restriktif akciğer hastalığına yol açmıştı.

Sonuç: 31 makalenin incelendiği sistematik bir derlemede Goldenhar sendromunda vertebral anomalilerin en sık servikal ve torasik omurgada görüldüğü, lomber anomalilerin ise daha az yaygın olduğu bildirilmiştir. Baskın anomaliler arasında hemivertebra, blok vertebra, skolyoz/kifoskolyoz ve spina bifida yer alırken, birçok vakada servikal atlas oksipitalizasyonu ve servikal kaburgalar da gözlemlenmiştir (3). Spinal deformitelerin ciddiyeti, kraniyofasiyal deformitelerin ciddiyetine göre tahmin edilemez, bu da ölüm de dahil olmak üzere potansiyel komplikasyonları önlemek için erken ve dikkatli izlemeyi gerekli kılar. Günümüzde bu hastalardaki omurga deformiteleri cerrahi veya cerrahi olmayan yöntemlerle tedavi edilebilirken, dengeli omurga büyümesini teşvik etmek ve ilerleyen deformiteleri önlemek için genellikle erken cerrahi müdahale gereklidir (4). Bu vakayı, Goldenhar sendromu tanısı konulan bireylerde ciddi omurga deformitelerinin olası gelişimi hakkında farkındalığı artırmak için sunmak istedik. Bu hastalar kapsamlı fiziksel ve nörolojik muayenelerden geçirilmelidir. Erken müdahale ve sık takip, ciddi skolyoz gelişimini önlemek için çok önemlidir.

Bildiri No: P-102

PEDİATRİK MULTİPLE SKLEROZ OLGUSU VE REHABİLİTASYON SONUÇLARIMIZ

Merve ÖNOĞUL ÖZMEN¹, Zeynep KIRAÇ ÜNAL¹, Keziban KOÇYİĞİT¹, Ece ÜNLÜ AKYÜZ¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Merve ÖNOĞUL ÖZMEN / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

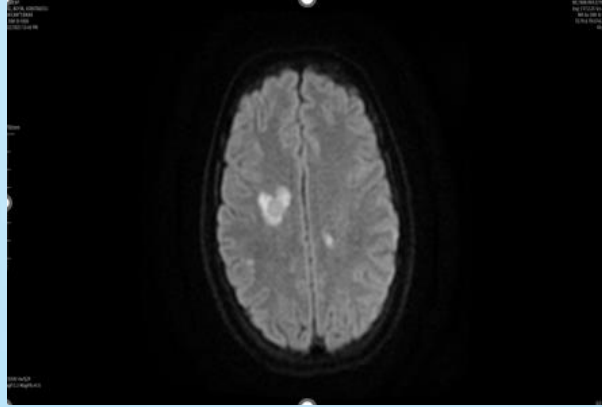
Amaç: Multiple Skleroz (MS), bir başlangıç klinik atağı izleyen, ataklar ve remisyonlarla seyreden kronik demiyelinizan bir hastalıktır. Hastalığın klinik görünüşü her ne kadar erişkinlerinkine benzese de pediatrik grupta klinik, radyolojik ve laboratuvar olarak farklılıklar görülebilir. 16 yaş altı MS hastalarının oranı yaklaşık olarak % 2.7-5 arasında tahmin edilmektedir. Sıklık, 10 yaş ve altı çocuklar arasında ise % 0.2-0.7 olarak tahmin edilmektedir. Bir ileri dönük çalışmada çocukluk çağındaki demiyelinizan olayların başlangıç sıklığını %0.9 olarak bulmuştur. Erişkin MS'deki gibi çocuklarda da kızların sayısal çoğunluğu vardır. Ailelerinde MS hastalık öyküsü MS'li çocukların % 6 ile 20'sinde saptanmıştır. Burada pediatrik bir MS olgusu ve rehabilitasyon sonuçları sunulmaktadır.

Yöntem: Olgu sunumu

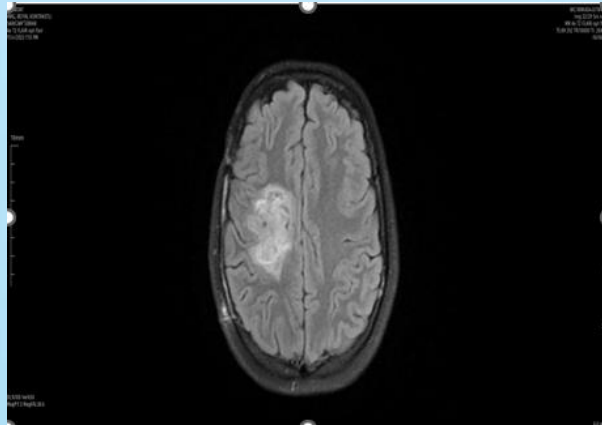
Bulgular: 14 yaşında kız hasta sol kol ve bacağına güçsüzlük ve yürümede zorluk şikayetleriyle kliniğimize yatırıldı. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik olmayan hasta, bir haftadır süren baş ağrısı, sağ kolda uyuşma, konuşmada peltekleşme şikayetleri ile üç ay önce dış merkezde hastaneye başvurmuştu. Kontrastlı spinal MRGı normal ve BOS kültürü negatif gelen hastanın kontrastlı Beyin MRGsi "MS ile uyumlu demiyelinizan plaklar" şeklinde raporlanan (Şekil 1) hasta ileri inceleme amaçlı hastanemiz Çocuk Nörolojisinde yatırılmıştı. Pulse steroid tedavisi başlanan hastanın sol kol ve bacakta güçsüzlük gelişmesi üzerine plazmaferez ve IVIG de uygulanmıştı. Başlangıçtan 2 ay sonra, hastanın tedaviye rağmen kliniğinde kötüleşme olması üzerine yapılan kontrol kranial görüntülemelerde sağ frontoparietal bölgedeki lezyonun progresif ilerlediği görülmüştü (Şekil 2). Bunun üzerine Marburg tip MS yada yüksek gradeli gliom ayırıcı tanısı için hastadan biyopsi alınmıştı. Patoloji sonucu neoplaziyi desteklemeyip demiyelinizan süreç ile uyumlu olması üzerine hastaya MS tanısı konmuştu. Ardından hastaya ocrelizumab başlanmıştı. Hasta kliniğimize kabul edildiğinde oryante, koopereydi. Hafif dizartrisi mevcuttu. Yutma disfonksiyonu yoktu. Sağ üst ve alt ekstremitede motor defisit yoktu. Sol hemiplejik, brunstrom evrelemesi 1/1/3 şeklindeydi. Dört ekstremitede derin tendon refleksi artmıştı. Sol üst ekstremitede patolojik refleks mevcuttu. Tek kişi desteği ile zorlukla vertikalize olan hastanın ambulasyonu yoktu. Hastanın fizik tedavi programı dört ekstremitede eklem hareket açıklığı egzersizleri, germe egzersizleri, kuvvetlendirme (progresif resistif) egzersizleri, denge koordinasyon egzersizleri, yürüme egzersizleri, postür egzersizleri, sol ayak dorsifleksörlerine, sol diz ekstansörlerine ve el bilek ekstansörlerine elektrik stimülasyonu (russian akım), ergoterapi, elma toplama (destekli denge eğitimi), fasial paralizisi egzersizleri, konuşma ve yutma rehabilitasyonu, solunum egzersizleri, robotik

rehabilitasyon,bisiklet ergometrisi şeklinde düzenlendi.Hastamızın taburculuk muayenesinde sol brunnstrom evrelemesi 4/5/5'e ilerledi.Hastamız kanedyanle kısa mesafe ambule haliyle taburcu edildi.Bu olgu sunumu için hastamızın onamı alınmıştır.

Şekil 1. İlk başvurudaki kranial MRG kesitinde izlenen lezyon



Şekil 2. Hızlı progresyon nedeniyle çekilen kranial MRG kesitinde izlenen lezyon



Sonuç: MS, pediatrik popülasyonda oldukça nadir görülse de, progresif kötüleşmenin yanısıra, rehabilitasyon ile yüz güldürücü sonuçlar elde edilebilir.

Bildiri No: P-103

Steroid Kullanımıyla İlişkili Bilateral Patella Avasküler Nekrozu: Nadir Bir Klinik Prezentasyon

Alpaslan Fatih Kaynar¹, Alp Çetin¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Alpaslan Fatih Kaynar / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Bu bildirinin amacı steroid kullanımının avasküler nekroz için önemli bir risk faktörü olduğunu vurgulamak, steroid kullanan hastalarda avasküler nekrozun patella gibi nadir/atipik bölgelerde de görülebileceği ve hastada ağrı ile fonksiyon kısıtlılığı meydana getirebileceği hakkında farkındalık oluşturmaktır.

Yöntem: Bildirinin hazırlanması aşamasında Hacettepe Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran bir hastanın anamnezi ile tetkik sonuçları kullanılmış, hastanın kliniği ve muayene bulguları değerlendirmeye alınmıştır. Mevcut veriler analiz edilerek bahsedilen hastalığa kısaca değinilip ilgili hastanın klinik ve muayene bilgileriyle, MRG görüntüleri bir araya getirilerek bildiri özetinde okuyucuların takdirine sunulmuştur. Hastaya bilimsel amaçlarla bilgilerinin kullanılabilmesine dair aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır.

Bulgular: Bilinen osteoporoz, renal transplantasyon ve hipertansiyon tanıları bulunan 48 yaşında kadın hasta polikliniğimize bilateral diz ağrısı şikayetiyle geldi. Sol diz ağrısının 2 yıl, sağ diz ağrısının 2 ay önce başladığını belirtti. Travma öyküsü yoktu. Ağrılarının yürümekle artış gösterip istirahatle azaldığını, geceleri şiddetlendiğini ve non-steroidal antiinflatuar ilaçlara yanıt vermediğini söyledi. Sol dizine 1 sene önce benzer şikayetler dolayısıyla steroid enjeksiyonu yapıldığını ve bundan kısmen fayda gördüğünü bildirdi. Hastanın öyküsünden renal transplantasyon nedeniyle uzun süreli oral steroid kullanımı olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde alt ekstremitelerde eklem hareket açıklığı, motor ve duyu muayeneleri doğaldı. Krepitasyon ve grinding testi sağda pozitif saptandı. Clarke ve McMurray testleri bilateral pozitif. Hastanın bilateral patella üzerinde palpasyonla hassasiyeti mevcuttu. Isı artışı, kızarıklık, şişlik görülmedi. Hastanın steroid kullanımı öyküsü, şiddetli gece ağrısı olduğu ve yapılan bilateral 2 yönlü diz grafisinde patella üst ucunda şüpheli alan görüldüğü için manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkiki istendi. MRG'de sağ dizde lateral ve medial femoral kondillerde, tibial platoda ve patella superiorunda avasküler nekroz odakları ve sol dizde patella superior polünde avasküler nekroz odağı görüldü. Hasta ortopedi ve travmatoloji bölümüne konsülte edildi. Hastaya bilateral total diz protezi cerrahisi önerildi ancak hasta opere olmayı kabul etmedi. Bunun üzerine hastaya yatak istirahati, analjezik ilaçlar, diz eklem hareket açıklığı ve diz çevresi kasları güçlendirme egzersizlerini içeren konservatif tedavi programı verildi. Takiplerinde hastanın tedaviden fayda gördüğü öğrenildi.

Figür 1



Hastanın sağ diz MRG, T2 ağırlıklı yağ baskılı sagittal kesit, tetkikinde patella superior polünde avasküler nekroz alanı (beyaz ok) görülmekte (A). Hastanın sol diz MRG, proton dansite yağ baskılı sagittal kesit, tetkikinde patella superior polünde avasküler nekroz alanı (beyaz ok) görülmekte (B).

Sonuç: Avasküler nekroz (osteonekroz, aseptik nekroz), iskemiye bağlı etkilenen bölgede kemik yıkımıyla karakterize bir hastalıktır. Hastalarda ağrı, hareket kısıtlılığı, fonksiyon kaybı ve ciddi morbiditeye yol açabilir. Femur başı, humerus başı, vertebra, naviküler kemik ve skafoid kemik gibi çeşitli yerleri tutabilir. Ancak bilateral patella avasküler nekrozu nadir görülen bir durumdur. Avasküler nekrozun risk faktörleri arasında steroid kullanımı, immünsupresyon, travma, diyabet ve romatoid artrit gösterilebilir. Bu hastalık etkilenen bölgede ağrı, hareket kısıtlılığı ve kalıcı eklem hasarına yol açabilir. Avasküler nekroz tanısında detaylı anamnez, fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri önemli yer tutmaktadır. Hastanın risk faktörleri detaylıca sorgulanmalı ve klinik şüphe varlığında öncelikle direkt grafi, sonrasında ise gerekli görülmesi halinde tanıyı doğrulamak amacıyla MRG tetkiki istenmelidir. Tanı sonrasında tedavi seçenekleri arasında analjezikler, fizik tedavi ve cerrahi yöntemler bulunmaktadır. Tedavinin amaçları hastanın ağrısını azaltmak, eklem hareket açıklığını sağlamak ve kalıcı eklem hasarını önleyerek fonksiyon kaybını engellemektir. Sonuç olarak, uzun süreli steroid kullanımı olan ve şiddetli kemik/eklem ağrısı tarifleyen hastalarda avasküler nekroz ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Erken tanı koymak ve gerekli tedaviyi uygulamak kritik öneme sahiptir.

Bildiri No: P-104

Romozozumab Sonrası Gelişen Bilateral Alt Ekstremitte Selülit

Fatma Betül Akdağ¹, Canan Şanal Toprak¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Fatma Betül Akdağ / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Romozozumab; sklerostin inhibitörü olan monoklonal bir ajandır. Sklerostin SOST geni tarafından kodlanan , kemik oluşumunun önemli bir düzenleyicisi olarak tanımlanan, osteositler tarafından salgılanan glikoproteindir. Sklerostin WNT ve kemik morfogenetik protein sinyal yollarını inhibe ederek osteoblast proliferasyonunu ve fonksiyonunu engeller, böylelikle kemik oluşumunu azaltır.SOST ekspresyonunun iskelet dokusuyla sınırlı olması ; sklerostin inhibisyonunun iskelet sağlığını etkilemesini hedefler, hedef dışı etkilerini sınırlar.Romozozumab vertebra ve vertebra dışı kırıklarda azalma olduğunu gösteren çalışmalara dayanarak ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından 2019 yılında Osteoporoz tedavisinde kullanımı onaylanmış bir anabolik ajandır.Türkiye’de ise 2023 yılında kullanıma başlanmış olup son 1 yıl içerisinde Myokardiyal Enfarktüs veya Serebrovasküler Olay öyküsü olmayan hastalarda tercih edilirken tedavi tercihinde hastanın 65 yaş üstünde postmenapozal kadın olması, Kemik Mineral Dansitometri Ölçümlerinde Femur Boyun veya L1-L4 T-Skorunun -3,5 veya daha küçük olması şartları ile daha önceden geçirilmiş en az iki farklı fragilite fraktürü öyküsü olması veya görüntülemeyle tespit edilmesi şartı aranmaktadır. İlaç ayda 1 kez 210 mg dozunda subkutan olarak uygulanır. Selülit, derin dermis ve subkutan yağ dokuyu içeren derinin akut yayılan bir enfeksiyonudur.En sık orta-ileri yaşlarda görülür.Risk faktörleri arasında önceki selülit atakları, yara/ülser varlığı, tinea pedis, kronik ödem/lenfödem, venöz yetmezlik, ve obezite yer alır.Bu vaka sunumunda Romozozumab kullanan osteoporoz tanılı hastada gelişen bilateral alt ekstremitte selülitinden bahsediyoruz.Hasta tanı ve tedavi sürecinde bilgilendirildi,sürecin bilimsel amaçlarla bir olgu sunumuna döküleceği anlatılarak bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı.

Yöntem: 71 yaşında erkek hasta yaklaşık 5 sene önce dış merkezde Myastenia Gravis tanısı aldı.1 sene boyunca Pridostigmin Bromid 60 mg/gün ve 20 mg/gün Prednisolon kullandı.Tedavinin 1. yılında yapılan kemik ölçümünde (24.09.2020) L1-4:-3,4 Femur Boyun(Fn):-2,6 değerleri saptandı.Hastanın prednisolon dozu 10 mg/gün düşüldü. Osteoporoz açısından tarafımıza başvuran hastaya alendronat tablet ve 7 damla/gün 25-OH vitamini başlandı.Tedavi sonrası 1.yılda (29.09.2021) yapılan kmd ölçümü L1-4: -2,9 Fn:-3,1Tedavi sonrası 2. Yılda (05.10.2022) yapılan kmd L1-4:-3,3 Fn:-3.1Tedavi sonrası 3. Yıl kontrolü (23.08.2023) kmd L1-4:-3,5 Fn:-2,9 L2:-5,1.Dorsal vertebral xrayde 2 seviyede kompresyon fraktürü görülen hastaya 25-OH vitamin-D ve kalsiyum değerlerinin de uygun olması ve hastanın kardiyak komorbiditesi de olmamasıyla romozozumab başlandı.Hasta tedavisinin 3.ayında bilateral diz bölgesinden ayak bölgesine kadar kızarıklık , şişlik şikayetiyle tarafımıza

başvurdu.Fizik muaynesinde bilateral dizden aşağı ısı artışı, kızarıklık , 2+ gode bırakan ödem , palpasyonla minimal hassasiyet izlendi.Ayrıca ayak tırnaklarında subungal hiperkeratoz,sarı-yeşil renk değişikliği ve ayak parmak aralarında maserasyon gözlemlendi.İmmobilizasyon öyküsü olmayan hastada dispne semptomları izlenmedi.

Romozozumab sonrası gelişen alt ekstremitte selülit



Romozozumab sonrası gelişen alt ekstremitte selülit

Bulgular: Hastanın yapılan kan tetkiklerinde D-dimer: 0,79 CRP: 13,88 Sedimantasyon:18 nötrofilik lökositoz izlendi.Bilateral alt ekstremitte doppler USG derin ven trombozu lehine bulgu izlenmedi.Hasta dermatoloji ve enfeksiyon hastalıklarına konsülte edildi.Dermatoloji tarafından hastanın mevcut tırnak lezyonları tinea pedis lehine değerlendirildi.Ayak parmak aralarına ,tabanına ve çevresine sertakonazol nitrat krem 2x1 kullanılması önerildi. Enfeksiyon hastalıkları 'tinea pedis zemininde gelişen bilateral alt ekstremitte selülit' ön tanısıyla hastaya myastenia gravisini tetikleme olasılığı en düşük olan antibiyoterapi tercih ederek klindamisin 3x300 mg başladı.

Sonuç: Romozozumab kullanımı enfeksiyon riskinde olası artma ile ilişkilendirilmiş olup hastamızda romozozumabın 3. dozu sonrasında bilateral alt ekstremitte selülit gelişmesi bu durumun romozozumab ile tetiklenmiş olabileceğini düşündürmüştür. Bu açıdan romozozumab tedavisi alacak hastaların enfeksiyon riski açısından detaylı değerlendirilmesi ve gerekli önlemler alındıktan sonra tedavinin başlanması gerektiğini düşünmekteyiz.

Bildiri No: P-105

BEHÇET ÖN TANISIYLA ARAŞTIRILAN HASTADA SEPTİK ARTRİT

Fatma Betül Akdağ¹, Halise Hande Gezer², Sevtap Acer Kasman², Mehmet Tuncay Duruöz²

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı - Romatoloji

Fatma Betül Akdağ / Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Behçet hastalığı oral ve genital aft, kutanöz lezyonlar, eklem bulguları, oftalmik, nörolojik tutulum ile karakterize kronik, inflamatuvar, etyolojisi bilinmeyen multisistemik bir vaskülitir. Hastalığın kliniği genç erkek hastalarda kadınlara göre daha ağır seyreder. Büyük damar tutulumu daha çok erkeklerde görülür. Vasküler tutulum hastalık başlangıcının ilk beş yılında ortaya çıkar ve hastalığın ilk bulgusu olabilir. Genç erkek hastada görülen derin ven trombozunda ilk değerlendirilmesi gereken tanılardan biri behçet hastalığıdır. Eklem tutulumunda en sık diz eklemi tutulurken; bu hastalarda diğer klinik bulgular oluşmadan ilk gelişen klinik bulgu eklem tutulumu ise seronegative spondiloartrit gibi durumlarla karışabilir. Hastalar monoartrit ile geldiğinde ise ayırıcı tanı açısından en önemli dışlama tanısı septik artritir. Tipik olarak monoartritlik olarak seyretsele de vakaların beşte biri oligo-poliartriküler şekilde seyredebilir. En sık tutulan eklem (hastaların %50'sinden fazlasında) diz eklemidir. Sinoviyal sıvıda organizmanın tespit edilmesi kesin tanı kriteridir. Bakteriyel artritlerden genellikle tek organizma sorumludur. En sık görülen etken S. aureus olmakla birlikte streptokoklar bakteriyel artritlerde ikinci en sık izole edilen organizmalardır. S. pyogenes bu grubun önemli üyelerinden olup; otoimmün hastalığı olanlarda, kronik cilt enfeksiyonlarında ve travmalarda sık izole edilen bir bakteridir. Tedavisinde ise ana prensipler, yeterli eklem drenajı ve uygun antibiyotik tedavisidir. Bu vaka sunumunda monoartrit ve derin ven trombozu (DVT) tablosuyla gelen, anamnez ve bazı laboratuvar bulguları Behçet ön tanısına işaret eden hastanın septik artrit tanısı ve tedavisi ile ilgili klinik süreci anlatıldı. Hasta tanı, tedavi sürecinde bilgilendirildi. Takiplerde bu durumun bilimsel amaçlarla bir olgu sunumuna döküleceği anlatılarak bilgilendirilmiş onam formu imzalatıldı.

Yöntem: 26 yaş erkek hasta sağ dizde ani başlayan kızarıklık, şişlik, ısı artışı, hareket kısıtlılığı şikayetiyle başvurdu. Hastanın 1 hafta önce ağır kaldırma ve futbol oynama hikayesi mevcuttu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Soygeçmişinde ablasında Behçet hastalığı tanısı bulunmaktaydı. Romatolojik sorgulamasında senede 2-3 defa olan oral aft dışında bulgu yoktu. Genital ülser ve eritema nodosum tariflemiyordu. Fizik muayenesinde sağ diz şiş, kızarıklık ve hassastı. Sağ diz flexiyonu 60* extensiyon -30* limitliydi. Hastanın sırtında 2-3 adet papülopüstüler eritemleri mevcuttu ve sağ kruriste şişlik izlendi.

Bulgular: Görüntülemesinde diz mr'ında eklem sıvısında artış, dejenerasyonla birlikte ACLde kısmi yırtık ve MCL ve medial patellofemoral bağda sprain bulguları mevcuttu. Bacakta şişlik

nedeniyle yapılan sağ alt ekstremite venöz doppler incelemesinde Sağ SFV den akım alınamadı, trombose sekonder olarak yorumlandı ve DVT tanısı ile hastaya oksapar tedavisi başlandı. Laboratuvar değerlendirmesinde serolojik testleri negatif (RF- CCP- ANA- AFAS-, brucella IGM- IGG-) olan hastanın CRP(388) ve Sedimantasyon(61) değerleri belirgin yüksekti ve nötrofilik lökositozu vardı. Behçet açısından yapılan paterji testi 0/6 olan hastanın göz muaynesinde üveit lehine bulgu izlenmedi.Hastanın polikliniğimize başvuru öncesi yapılan diz eklem sinovial sıvı incelemesi non-inflamatuar karakterde (görünüş: bulanık, lökosit :0,96x10³) olup; hastanın belirgin inflamasyon bulguları ve CRP yüksekliği olması nedeniyle tekrar yapılan diz sinovial sıvı örneklemesinde kültürde S. pyogenes üremesi izlendi. Enfeksiyon hastalıklarının görüşü alınarak septik artrirt tanısı ile seftriakson 1x2 gr intravenöz başlanan hastanın tedavisinin 5. gününde semptomlarında belirgin gerileme ve akut faz reaktanlarında (CRP:56) belirgin düşüş izlendi.

Sonuç: Akut monoartritli bir hastada kesin tanı koymak için dikkatli bir öykü ve fizik muayeneye ek olarak, artrosentez ve eklem sıvısı analizi sıklıkla gereklidir. İlk yapılan eklem sıvısı analizinde özellik saptanmazsa bile klinik şüphe yüksekse tekrar eklem sıvısı alınarak analiz edilmelidir.

Bildiri No: P-106

Kronik Pelvik Ağrıda Sıklıkla Göz Ardı Edilen Bir Tanı: Erkek Pelvik Konjesyon Sendromu Bir Olgu Sunumu

Esra Giray¹, Orçun Ünal¹, Aslınur Keleş Ercişli¹, Özge Gülsüm İleez¹, Pınar Akpınar¹, Feyza Ünlü Özkan¹, İlknur Aktaş¹

¹SBÜ, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Orçun Ünal / SBÜ, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Pelvik konjesyon sendromu (PKS), gonadal, gluteal veya periuterin venlerin reflü veya obstrüksiyonundan kaynaklanan, bazen perineal veya vulvar varislerle ilişkili kronik pelvik ağrı olarak tanımlanır. PKS özellikle premenapozal hastalarda kronik pelvik ağrının sık görülen bir nedenidir ancak erkeklerde de görülebileceği unutulmamalıdır. PKS, pelvisin içinde ve dışında, birçoğunun alternatif nedenleri olan bir dizi semptom ve bulguyu kapsar. Semptomları belirtilerden ayırarak ve ardından semptomları pelvis içine ya da dışına, belirtileri ise pelvik bölgeye veya bacaklara yönelik olarak düşünüldüğünde pelvik konjesyon sendromu daha iyi anlaşılabilir (Tablo 1). Tipik olarak özellikle uzun süreli ayakta durmakla veya oturmakla artan ve yatar pozisyonda hafifleyen ağrı mevcuttur. Pelvisteki varisli damarların sebep olduğu pelvik ağrı bir iç semptomdur fakat pelvisteki bu damarların genişlemesi ve venöz reflüsü sonucu olan ağrı bel, kasık, iliak fossa ve kalça ağrısına sebep olması bir dış semptomdur ve bu yayılım bilinmediğinden tanıda zorluk yaratabilir. Perineal varisler, hemoroidler ve varikozel bir pelvik belirti iken, bacaklardaki variköz venler bacaklardaki belirtiler olabilir. PKS tanısı sıklıkla bir dışlama tanısı olup dikkatli bir öykü, fizik muayene gerektirir. PKS tanısı koymak için hem PKS ile ilişkili semptomların ve/veya bulguların hem de pelvik varisler ve/veya pelvik venöz reflünün pozitif tanısının olması gerekse de görüntülemelerde saptanan varikozitelerin, %38-47 oranında hastada asemptomatik olduğu gözlenmiştir. Ön tanı olarak düşünülmeyişinde ve ayırıcı tanıda akılda tutulmadığında tanı koymak zordur. Biz burada pelvik bölge ve kalça ağrıları ile ilgili kas iskelet sistemi hastalıkları ayırıcı tanısında aklımıza gelmesi gereken, ancak sıklıkla atlanan erkek pelvik konjesyon sendromu vakasını sunmayı amaçladık.

Tablo1

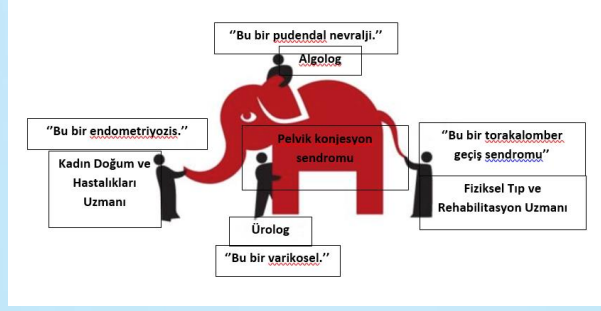
Semptomlar: Internal
-Oturduğunda ya da kalktığında ağrı
-Kronik pelvik ağrı
-Derin disparoni(kadın)
-?İrritabl Barsak Sendromu
-?İrritabl Mesane
-?İmpotans(erkek)
-?Prostat Hipertrofi(erkek)
Semptomlar: Eksternal
-Kasık ağrısı
-İliak fossa ağrısı
-Bel ağrısı
-Üst bacak ağrısı
-Kalça ağrısı
İşaretler: Pelvik
-Perineal varisler
-Kalça varisleri
-Hemoroidler
-Suprapubik varisler
-Gövde yanındaki varisler
-Vulvar varisler(kadın)
-Vajinal varisler(kadın)
-Varikozel(erkek)
İşaretler: Bacaklar
-Uyluktaki varisler özellikle uyluk posterior kısmındaki
-Paravulvar varisler(kadın)

Yöntem: 68 yaşında erkek olgu üç yıldır özellikle ayağa kalktığına şiddetlenen pelvis, bel, bilateral kalça, kasıklara ve testiküler bölgeye yayılan ağrı ve yanma şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Olgu şikayetlerinin oturunca ve ayağa kalktıktan 15 dakika sonra başladığını, yatınca hafiflediğini ifade etti.(Olgudan onam formu alınmıştır.)

Bulgular: Olgu üroloji, nöroloji, dahiliye ve genel cerrahi uzmanlıkları tarafından değerlendirilmiş, fakat ağrıyı açıklayacak patoloji saptanmadığı söylenmişti. Hastanın anamnezinden testiküler ve bacaklarında variköz venleri olduğu öğrenildi. Olguya kasık bölgede yansıyan ağrıya sebep olabileceğinden torakolomber geçiş sendromu ayırıcı tanısı için tanısız enjeksiyon negatif sonuçlanmıştı. Sonrasında gabapentin 3x600mg başlanmış olup, ancak fayda görmemişti. İleri görüntüleme yöntemi olarak yapılan kontrastlı pelvik manyetik rezonans görüntülemesinin (MRG) akut sakroiliak olarak raporlanması üzerine yapılan fizik muayene, klinik, laboratuvar incelemeleri ve sakroiliak eklem yapılan diagnostik enjeksiyon testi negatif olması sonucu sakroiliak eklem patolojisi düşünülmemiştir. Olgu sonrasında algolojiye yönlendirilmiş, pudental sinir bloğu yapılmış ve 37,5 mg tramadol hidroklorür ile 325 mg parasetamol 3x1 başlanmış, fakat olgu bu tedavilerden de fayda görmemişti. Tarafımızca değerlendirilen olgu pelvik konjesyon sendromu düşünülerek ileri değerlendirme, tetkik ve tedavi için pelvik ağrı uzmanına, kalp damar cerrahisine ve girişimsel radyolojiye embolizasyon için yönlendirildi.

Sonuç: PKS geniş semptom yelpazesine sahip olduğundan teşhisi zorlaştırabilir. Günümüzde pelvik trunkal venöz yetmezlik için altın standart tedavi embolizasyondur. Hastalara vakamızdaki gibi sıklıkla tanı konulamamakta ve hastalar çeşitli kliniklerde değerlendirilmekte fakat nihai tanı ve tedaviye ulaşamamaktadır. "Kör adam ve fil" hikayesindeki gibi filin farklı parçaları tutulmaktadır. (Resim 1). Hastalar, bel, kalça ve kasık ağrısı gibi kas iskelet sistemiyle ilgili şikayetlerle başvurabileceğinden FTR hekimleri tarafından PKS semptom ve tedavisi bilinmelidir.

Resim1



Bildiri No: P-107

Polinöropatili Pediatrik Bir Olguda Dirençli Yutma Bozukluğu

Sena Tosun Tuna¹, Meryem Selbi¹, Mert Keçeci¹, Zeynep Kırac Ünal¹, Keziban Koçyiğit¹, Ebru Karaca Umay¹, Ece Ünlü Akyüz¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

Sena Tosun Tuna / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Guillain-Barre sendromu (GBS) akut gelişen, asendan, simetrik güçsüzlük ve arefleksi ile giden inflamatuvar bir polinöropatidir. GBS insidansı 16 yaşın altında 0,25-1,5/100,000 olarak bildirilmiştir. GBS'nin klinik varyantları; akut inflamatuvar demiyelinizan polinöropati (AIDP), akut motor-sensoryal aksonal nöropati, akut motor aksonal nöropati, Miller-Fisher Sendromu (MFS) ve faringo-serviko brakial varyanttır. %80-90 oranla en sık görülen form AIDPdir. MFS; ataksi, arefleksi, oftalmopleji ile seyreden, genellikle altı ay içinde yüksek oranda iyileşme beklenen formudur. GBS'li hastalarda kranial sinir tutulumu olabilmekte, 3,4,5,6,7,9,10. sinirlerde daha sık görülmekte, yutma disfonksiyonu aspirasyon ve nutrisyonel defistlere yol açmakta, ciddi komplikasyonlara sebep olabilmektedir.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 12 yaşında erkek hasta kliniğimize alt ve üst ekstremitelerinde güçsüzlük ve yutma bozukluğu şikayetleriyle yatırıldı. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın 16 ay önce sol gözde pitozisi, bundan bir ay sonra da nazone konuşma şikayeti başlamış, ardından yutma güçlüğü eklenmişti. Dış merkezde MFS düşünülerek tedavisi düzenlenmişti. Pitozu yaklaşık bir ayda gerileyen hastanın beş ay sonra diğer şikayetlerinin halen devam etmesi ve derin tendon reflekslerinin alınamaması üzerine yapılan elektronörofizyolojik inceleme "distal ağırlıklı asimetrik sensorimotor polinöropati" olarak raporlanmıştı. MFS tanısıyla pediatrik nöroloji kliniğinde 5 gün intravenöz immunglobulin (IVIG) verilen hastanın yutma bozukluğu gerilemiş, konuşma bozukluğu devam etmişti. IVIG tedavisinden yaklaşık bir ay sonra sık düşme ve sağda düşük ayak gelişmesi üzerin steroid ve IVIG verilmişti. Yaklaşık dört ay sonra yutma bozukluğu tekrar başlayan hastaya dış merkezde fiberoptik endoskopik yutma çalışması yapılmış, sıvı ve kıvamlı gıdalarda aspirasyon görülmüştü. Aile perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) açılmasını kabul etmemiş ve hasta nazogastrik sonda (NGS) ile beslenmeye başlanmıştı. Kliniğimize yatışından 2 hafta önce dış merkezde yutma değerlendirmesi için yapılan tetkiklerde, özefagus üst kesiminde obstrüksiyon saptanmış, iki kez dilatasyon uygulanmış ve yutması kısmen düzelmişti. Biyopsi sonucu eozinofilik özofajit ile uyumlu gelen hasta, kliniğimize pediatrik nöroloji kliniğinde medikal tedavisi tamamlandıktan sonra kabul edildiğinde yaklaşık beş aydır NGS ile beslenmekteydi, nazone konuşuyordu. Bağımsız, stepaj yürüyüşü vardı. Sol dirsek ekstansiyonu, bilateral el bilek ekstansiyonu, bilateral el parmak fleksiyonu ve abduksiyonu 4/5, sağ ayakbileği ve başparmak dorsifleksiyonu 0/5, sol ayakbileği ve ayak başparmak ekstansiyonu 4/5 kas gücündeydi. Solda patella, sağda aşil refleksi

alınmadı, patolojik refleks yoktu. Kliniğimizde yapılan kontrol elektronörofizyolojik tetkik “kronik orta derece, bilateral üst ve alt ekstremitenin etkilendiği sensorimotor aksonal polinöropati” ile uyumlu raporlandı. Hastanın rehabilitasyon programı alt ve üst ekstremitelere güçlendirme, ergoterapi, ambulasyon eğitimi, denge ve koordinasyon eğitimi, solunum egzersizleri, elektrik stimülasyonu, bisiklet ergometrisi, yutma rehabilitasyonu olarak düzenlendi. Sağ alt ekstremitelere için ayak bileği stabilizatörü (foot-up) planlandı. Yatışı sırasında yutma disfonksiyonunu tekrar değerlendirmek amacıyla özefagus mide duodenum grafisi ve Velofarengal videofloroskopi yapılan hastaya PEG açılması uygun görüldü. Aile onamıyla PEG açılan hastanın nutrisyonu düzenlendi. Yutma terapisine devam edilen hastaya PEG açılmasından 2 ay sonra yapılan takiplerde özefagus darlığının devam etmesi üzerine özefagus dilatasyonu tekrar uygulandı. Hastamız mevcut kas gücüyle, sağ düşük ayağı için bir adet ayak bileği stabilizatörü ile bağımsız ambule şekilde, 3 ay sonra kontrol önerilerek taburcu edildi.

Sonuç: GBS olgularında kranial sinir tutulumuna bağlı yutma disfonksiyonu görülebilmektedir, yutmanın ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmesi önemlidir, rehabilitasyon sürecinde güvenli yutma sağlamak, nutrisyonel defisit olmasını önlemek, aspirasyon riskini azaltmak için PEG uygulaması gerekebilir.

Bildiri No: P-108

Paget Tanısı Olan Hastada Zoledronik Asit Tedavisi Sonrasında Gelişen Lomber Bölge Osteonekrozu: Bir Vaka Çalışması

Sevim Şensoy¹, Reihaneh Houshyar Zarnaghi¹, Savaş Şencan¹

¹marmara üniversitesi Tıp Fakültesi

Sevim Şensoy / marmara üniversitesi Tıp Fakültesi

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 karşılaşılabilecek 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 sensorimotor 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 görünümde idi ve osteonekroz lehine değerlendirildi.

MRI'da S1 ve S2 vertebra korpusunda osteonekroz görüntüsü



Bel ağrısı yakınması olan hastanın lomber MR görüntülemesinde S1 ve S2 vertebra korpusları heterojen izlenmiştir ve osteonekroz lehine yorumlanmıştır.

Sonuç: Zoledronik asidin 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 asidin kullanımıyla, vücudun farklı kemiklerinde osteonekroz görülmesi nadir bir durum sayılır. Ancak buna rağmen alınan tedavilerde bu duruma dikkat etmek önemlidir.

Bildiri No: P-109

Nadir Saptanan Bir İskelet Displazisi: Progresif Psödromatoid Displazi

Ahmet Furkan Çolak¹, Alp Çetin¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara

Ahmet Furkan Çolak / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Progresif psödromatoid displazi (PPD); artiküler kartilaj tutulumu ve eklem hareketlerinde ilerleyici kısıtlılıkla karakterize bir iskelet displazisidir. Hastalık WNT-1 indüklenebilir sinyal protein-3 (WISP3) genindeki mutasyonla oluşmakta ve otozomal resesif kalıtılmaktadır. Hastalığın başlangıcı sıklıkla 3-6 yaşlarında olmakta; interfalangeal eklemlerde, kalça-diz gibi büyük eklemlerde ve vertebralarda tutulum meydana gelmektedir. İlerleyen dönemde eklem kontraktürleri, yürüyüş bozukluğu, skolyoz ve kifoz gibi durumlar gelişebilmekte ve anormal postür ile önemli derecede morbiditeye yol açabilmektedir. Bu bildirinin amacı nadir görülen bir iskelet displazisi olan PPD'nin klinik prezentasyonu, radyografik bulguları, genetik özellikleri ve tedavisine vurgu yaparak hastalık hakkında farkındalık oluşturmaktır.

Yöntem: Bildiri hazırlanırken Hacettepe Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı polikliniğine başvuran bir hastanın anamnez, fizik muayene ve görüntüleme bulguları değerlendirmeye alınarak ilgili hastalığın patofizyolojisi, kliniği, tanı algoritması ve tedavi protokolü açıklanmıştır ve vurgulanmak istenen mesaj sonuç bölümünde belirtilmiştir. Hastaya konuyla ilgili gerekli açıklamalar yapılmış ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır.

Bulgular: 24 yaşındaki erkek hasta polikliniğimize skolyoz kontrolü amacıyla ve bel-sırt ağrısıyla geldi. Öyküsünden ağrılarının özellikle yürüdüğünde arttığı öğrenildi. Gece ağrısı tariflemeyen hastanın başka bir şikayeti yoktu. Hastanın genetik analiz sonucunda WISP3 gen mutasyonu saptanmasıyla PPD tanısı aldığı öğrenildi. Hastanın 8 yaşından beri yürüme bozukluğu ve 13 yaşından itibaren boy kısalığı ile bacak deformitesi nedenleriyle takip edildiği öğrenildi. Ayrıca kemik mineral yoğunluğu ölçümünde yaşa göre beklenen değerlerin altında kemik yoğunluğu olduğu için kalsiyum, vitamin D replasmanı, zoledronik asit tedavileri aldığı bilgisine ulaşıldı. Torakolomber grafilerinde; vertebralarda yükseklik kaybı ve osteopenik değişiklikler, her iki femur epifizinde hafif düzensizlik olan hastanın sol kalçada ilerleyici osteoartrit olması nedeniyle sol kalçadan total kalça protezi cerrahisi geçirdiği öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde üst ve alt ekstremitte kas güçleri bilateral normal saptandı. Duyu defisiti yoktu ve derin tendon refleksleri normoaktif. Her iki dirsekte 10-20 derece ve sağ el bileğinde 20 derece kadar ekstansiyon kısıtlılığı tespit edildi. Hastanın sol diz ekstansiyonunda 10 derece ve sağ diz ekstansiyonunda ise 30 derece kısıtlılık olduğu görüldü. Her iki diz fleksiyonunda da yaklaşık 40 derece kısıtlılık vardı. Sol ayak dorsifleksiyonu normalken sağ ayak

dorsifleksiyonunda yaklaşık 20 derece kısıtlılık mevcuttu. Hastanın diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastaya eklem hareketlerinde kısıtlılık, skolyoz ve bel-sırt ağrıları için boyun izometrik, sırt ekstansör kaslarını güçlendirme, postür, eklem hareket açıklığı, germe ve bel-karın izometrik egzersizlerinden oluşan ev egzersiz programı verildi. 6 ay sonra kontrole gelmesi önerildi.

Figür



Hastanın torakolomber grafisinde; torakal kifozda artış, vertebralarda osteopenik ve dejeneratif değişiklikler, vertebraların yüksekliklerinde azalma ve vertebraların ön-arka çaplarında artış bulguları görülmekte.

Sonuç: PPD; eklemlerde ilerleyici hareket kısıtlılığı, eklem kontraktürleri, kifoz-skolyoz gibi deformiteler ve yürüyüş bozukluğuyla prezente olan, nadir ve genetik geçişli bir iskelet displazisidir. Radyografik incelemede kifozda artış, skolyoz, kemiklerde osteopenik değişiklikler, vertebralarda yükseklik kaybı ve vertebraların ön-arka çapında artış gibi bulgular görülebilmektedir. Klinik, radyolojik bulgular ve genetik analiz sonucunda tanı konmaktadır. PPD'de destekleyici ve semptomatik tedavi verilmektedir. İlerleyici artropati zemininde osteoartrit gelişimine bağlı ağrı şikayeti olan hastalarda nonsteroidal antiinflatuar ilaçlar kullanılmaktadır. Eklemlerdeki hareket kısıtlılığı için eklem hareket açıklığı ve germe

egzersizleri uygulanmaktadır. Yürüyüş bozukluğu olan hastalarda da yürüme, denge ve koordinasyon egzersizleri verilmektedir. Boy ve gövdede kısalığı olan, eklemlerde hareket kısıtlılığı ve eklem kontraktürleri bulunan, simetrik poliartiküler tutulum görülen, postür bozukluğu ile skolyoz-kifoz bulunan ve bunlarla ilişkili yürümede güçlüğü olan çocuklarda nadir gözlenen bir hastalık olan progresif psödoromatoid displazi de ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Bildiri No: P-110

Diz Ağrısı ile Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniğine Başvuran Hastada Patolojik Tibia Fraktürü

Pınar Akpınar¹, Metin Okay Erdemir¹, Orçun Ünalın¹, Esra Giray¹, Özge Gülsüm İleez¹, Feyza Ünlü Özkan¹, İlknur Aktaş¹

¹SBÜ, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Pınar Akpınar / SBÜ, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Amaç: Patolojik kırıklar; primer malign lezyonlar (lösemi, osteosarkom), benign lezyonlar (Osteomyelit, osteokondrom, non-ossifiye fibrom), metastaz veya temeldeki metabolik anormallikler (osteoporoz, osteomalazi) nedeniyle zayıflamış kemik bölgelerinden meydana gelir ve değiştirilmiş iskelet biyomekaniği patolojik kemikten kaynaklanır. Görülme sıklığı, metastatik hastalığın daha iyi teşhis ve tedavisi nedeniyle artmaktadır. Neoplastik patolojik kırıkların çoğunluğu, birincil kemik tümörlerinden ziyade metastatik hastalığın sonucudur. Kemiklere en sık metastaz yapan beş karsinom türü arasında akciğer, meme, tiroid, böbrek ve prostat kanserleri bulunur. En yaygın iskelet metastazı görülen bölgeler omurga, proksimal femur ve pelvistir. Patolojik kırıklar, prodromal ağrı üreten lezyonlar tarafından önceden belirti gösterebilir veya kırık anına kadar belirti göstermeyebilir. Hastalar, istemsiz kilo kaybı, ateş gibi B belirtileri bildirebilir. Maligniteye özgü hiperkalsemi belirtileri de bildirebilirler; bunlar hafif şuur karışıklığından gastrointestinal anormalliklere, kalp ritim bozukluklarından böbrek yetmezliğine kadar değişebilir. Diz ağrısıyla polikliniğimize başvurup patolojik fraktür saptanan sonrasında ex olan olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: 78 yaş kadın hasta, polikliniğimize son zamanlarda artan yürümede aksama ve ve sağ dizde şiddetli ağrı şikayetiyle başvurdu. Travma veya düşme öyküsü yoktu. Hastanın 1996 yılında TAH+BSO operasyonu geçirdiği, 2017 yılında osteoporoz tanısı konup 2 yıl oral bifosfonatla takip edildiği sonrasında pandemi nedeniyle kontrollerini aksattığı öğrenildi. Soy geçmişindeyse kız kardeşinde meme kanseri öyküsü mevcuttu. Hastanın Nisan 2017'deki DXA L2-4 T skoru -2.4 olarak görüldü. Hastanın 1 ay önce dış merkezde sağ dize hyalüranik asit enjeksiyonu yaptırdığı öğrenildi.

Bulgular: Fizik muayenesi hastanın şiddetli ağrısından optimal değerlendirilemedi. Eklem hareket açıklığı kısıtlı-ağrılı, tibia proksimal ön kısmında palpasyonla ağrı saptandı. Hasta tedavi planlanması açısından osteoporoz kan tetkikleri, DXA-kemik yoğunluğu ölçümü ve diz iki yönlü grafisi istendi(Resim1). Kan tetkiklerinde kreatinin 4.75mg/dL, CRP: 405mg/L, Sedimentasyon 24 mm/saat, WBC 31.3 1000/UL, ALP 157 U/L, albumin: 2.856 g/L, fosfor 5.08 mg/dL, kalsiyum 9.72 mg/dL görülmesi üzerine dahiliye kliniğine konsülte edildi. Akut böbrek yetmezliği (ABY) tanısıyla dahiliye servisine interne edilen hasta malignite incelemesi

yapılmadan yoğun bakım ünitesine transfer edilmiştir ve çoklu organ yetmezliğinden kaybedilmiştir.(Hasta yakınından bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır.)

Resim1



Sonuç: Malignite soy geçmişi olan ve osteoporoz takiplerine gelmeyen hastada patolojik fraktür meydana gelmiştir. Hastanın akut böbrek yetmezliği ve sonrasında çoklu organ yetmezliğine girip kaybedilmesi tümör lizis sendromunu akla getirmektedir. Tümör lizis sendromu, hızlı büyüyen, tümör yükü fazla olan tümörlerde, malign hücrelerin tedavi sonucunda hızlı yıkılmasıyla ortaya çıkan metabolik sendromdur. En fazla hematolojik kanserlerde görülmekle birlikte meme kanseri, küçük hücreli karsinom, nöroblastom, germ hücreli tümörler, over kanseri, metastatik kolorektal kanserlerde de görülebilmektedir. Diz ağrısıyla polikliniğimize başvuran hastanın laboratuvar tetkiklerinde ABY tanısı konulup sonrasında kaybedilmiştir. Olgumuz, patolojik fraktür ve malignite tanılarını erken dönemde koymanın önemini vurgulamaktadır. Klinik pratiğimizde şiddetli lokal kemik ağrısıyla başvuran hastalarda ayırıcı tanıda; stres kırığı (tekrarlayan mikro-travma veya aşırı kullanıma bağlı kemikte kortikal bozulma ve zayıflama), Paget hastalığı (kemikte karışık litik lezyonlara yol açan metabolik bozukluk), avasküler nekroz (kemikte lokal iskemi sonucu doku ölümü), benign kırık (kemikte mekanik başarısızlık sonucu kortikal bozulma, malignite belirtisi olmadan), enfeksiyon (kemik içinde çoğalan yabancı mikroorganizmaların varlığı, kemik erozyonu ve hasarına yol açar) da düşünülmelidir. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğine başvuran hastalarda ayrıntılı hikaye, fizik muayene ve radyolojik görüntülemeyle morbitideye neden olabilecek durumlar erken tanınmalıdır. Osteoporoz tanılı hastalar takiplerine gelmeleri konusunda uyarılmalıdır.

Bildiri No: P-111

ANKİLOZAN SPONDİLİTLİ HASTALARDA KİFOSKOLYOZ BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Esra Yaprak Taş¹, Ayşe Atılabey Güç¹

¹Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Esra Yaprak Taş / Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

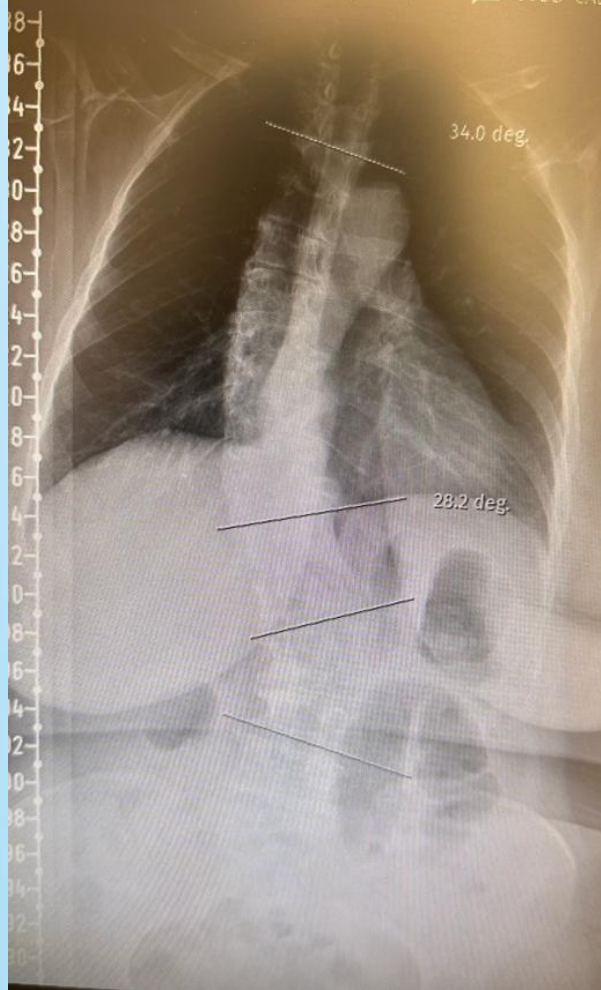
Amaç: Ankilozan Spondilit (AS), spondiloartropatiler içerisinde en sık görülen, özellikle omurga, sakroiliak eklem ve komşu dokuların inflamasyonu ile karakterize, kronik, sistemik, romatizmal bir hastalıktır. Hastalarda görülen karakteristik semptomlar spinal inflamasyon ve/veya spinal hasarlanmaya sekonder omurgada tutukluk ile omurga hareketlerinde azalmadır. Fizik muayenede omurga hareketlerinde ve göğüs ekspansiyonunda kısıtlanma temel bulgulardır. Hastalarda, omurgada hafif tutukluktan total omurga füzyonuna kadar değişen klinik bulgular olabilmektedir. Omurga hareketlerindeki kısıtlanma ankilozun derecesi ile orantısız olabilmekte çünkü sekonder gelişen kas spazmı da hareket kısıtlılığına yol açabilmektedir. Bu yüzden AS'li hastalarda mutlaka postür analizi yapılmalı ve erken tanı konulup omurgada meydana gelebilecek patolojilere yönelik tedavi verilmelidir.

Yöntem: Omurga postüründe değişikliklere baktığımızda lomber lordozun azaldığı, dorsal kifozun arttığı ve servikal lordozun tersine döndüğü izlenmektedir. AS hastalarında görülen omurgada kifoz artışı, ağırlık merkezinin öne ve aşağıya yer değiştirmesine neden olur. Artan torakal kifoz; intervertebral disk dejenerasyonu, spinal kaslarda güç kaybı ve intervertebral ligamentlerde dejenerasyona neden olur. Hiperkifoz kemik mineral yoğunluğundan bağımsız olarak yeni vertebral kemik kırığı gelişmesi için bir risk faktörüdür. Ayrıca romatizmal hastalıklarda kortikosteroid kullanımına bağlı olarak da osteoporotik vertebral fraktür riski artmıştır. Bu yüzden kliniğine başvuran AS'li her hastanın postür analizi yapılmalı, çene-manibrium sterni mesafesi, oksiput-duvar mesafesi, el parmak ucu-zemin mesafesi ve göğüs ekspansiyonu ölçülmeli, kifoskolyozun saptanması açısından gereken görüntülemeler yapılmalıdır. Özellikle ileri yaşlardaysa ve kortikosteroid kullanım öyküsü mevcutsa mutlaka kemik taraması yapılması gerekmektedir.

Bulgular: 62 yaş kadın hasta, kliniğimize sırt ağrısı şikayetiyle başvurdu. Bilinen AS tanısı mevcuttu. AS hastalığı için sülfasalazin, naproksen ilaçlarını kullanıyordu. Kortikosteroid kullanım öyküsü yok. Başka bilinen ek hastalığı yoktu. Fizik muayenede belirgin kifotik görünüm mevcuttu. Ayrıca çene-manibrium sterni mesafesi azalmış, oksiput-duvar mesafesi artmış, el parmak ucu-zemin mesafesi artmış ve göğüs ekspansiyonu azalmış olarak saptandı. Yapılan görüntülemelerde S skolyoz (açıklığı sola bakan 34 derece torakal eğrilik ve açıklığı sağa bakan 28 derece kompanse torakolomber eğrilik) ve kifoz (52 derece), kemik dansitometrisinde ise osteoporoz (Tspine:-2.6) saptandı. Hastanın skolyozuna yönelik paravertebral kasları germe, güçlendirme, pektoral kasları germe, solunum fizyoterapisi,

postür eğitimi ve fleksibilite egzersiz eğitimi verildi. İlerde gelişebilecek vertebral fraktür riskini önlemeye yönelik osteoporoz hastalığı için kalsiyum, D vitamini ve bisfosfonat tedavisine başlandı ve hasta takibe alındı. Ayrıca hastaya olgu sunumu onay formu imzalatıldı.

Ankilozan spondilitli hastada kifoskolyoz



Ankilozan spondilitli hastada kifoskolyoz



Sonuç: AS ve ileri yaşlarda torakal kifoz görülme sıklığı artmıştır ancak AS ve skolyoz birlikteliği çok sık görülmemektedir. Literatürde AS ile skolyoz birlikteliğini araştıran çalışmaya rastlanmadı. Bu hastada skolyozun AS’de meydana gelen omurga tutulumuna ve kas spazmına bağlı olabileceği gibi iki farklı hastalığın aynı hastada görülebileceği de düşünülmektedir. Aynı zamanda AS’li hastalarda skolyoz varlığı her iki hastalığın da tanısının gecikmesine yol açabileceği düşünülmektedir. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Bildiri No: P-112

SCHWANNOMUN NADİR/ATİPİK BİR GÖRÜNÜMÜ: YÜZEYEL PERONEAL SİNİR TUTULUMU

KÜBRANUR DEMİREL SARIKAYA¹, AHMET FURKAN ÇOLAK¹, MURAT KARA¹

¹HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

KÜBRANUR DEMİREL SARIKAYA / HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI

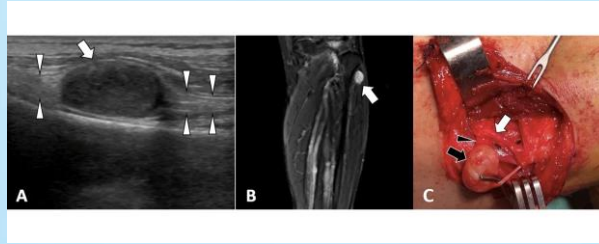
Amaç: Schwannomlar; benign, kapsüllü ve yavaş büyüyen sinir kılıfı tümörleridir. Schwann hücreleri içeren herhangi bir miyelinli kranial veya periferik sinirden kaynaklanabilir. En yaygın benign periferik sinir kılıfı tümörleri olup genellikle otuz ile altmış yaşları arasında görülür ve sinir kılıfı boyunca gelişerek sinirin ve çevre dokuların mekanik olarak sıkışması ve intrakompartmantal basınç değişiklikleri yoluyla şişlik, aralıklı ağrı ve parestezi gibi belirtilere neden olabilir. Bu tür tümörler genellikle yavaş büyürler ve sadece vakaların %1'inde malign dönüşüm geçirerek nörofibrosarkoma dönüşebilirler. Schwannomlar vakaların %90'ında tek başına görülür ve benign schwannomların %60'ı vestibüler schwannomlardır. Ortak peroneal sinir schwannom vakaları nadirdir ve yüzeysel peroneal sinirin spesifik olarak etkilendiği durumlar son derece nadirdir. Tanı öykü, fizik muayene, görüntüleme yöntemleri ve patolojik değerlendirme ile konur. Görüntüleme teknikleri arasında bulunan ultrasonografi (US), schwannom ve diğer periferik sinir patolojilerinin ön tanısında önemlidir. Tanıyı doğrulamak amacıyla Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) de yapılmalıdır. İlk tedavi seçeneği cerrahi eksizyondur, cerrahi sonrasında tanı patolojik incelemeyle doğrulanmalıdır. Bu bildiri de nadir bir lokalizasyon olan yüzeysel peroneal sinir tutulumu ile giden bir schwannom olgusunu sunmayı ve ayrıca tanıda US'nin önemini vurgulamayı amaçladık.

Yöntem: Bildiri oluşturulurken, polikliniğimize başvuran bir hastanın öykü, fizik muayene ve görüntüleme bulguları incelenerek koyulan peroneal sinir schwannomunu tanısının patofizyolojisi, klinik özellikleri, tanı ve tedavi algoritması açıklanmıştır. Vurgulanmak istenen mesaj sonuç bölümünde belirtilmiştir. Hastaya hastalığı ile ilgili bildiri olarak hazırlanıp bir kongrede bilimsel amaçlı kullanılacağı ile ilgili gerekli bilgilendirme yapıldı ve yazılı onam alındı.

Bulgular: 45 yaşında bilinen dahili hastalığı olmayan erkek hasta tarafımıza sol diz altında ağrı ve ele gelen kitle şikayetiyle başvurdu. Hastanın ağrılarının son 2-3 yıldır olduğu ancak son 3 haftadır arttığı, yürümekle merdiven inip çıkmakla şiddetlendiği ve dinlenmekle, non steroid antiinflamatuvar ilaçlarla azaldığı öğrenildi. Hastanın travma, bel ağrısı, cerrahi, aynı bacakta kuvvetsizlik öyküsü yoktu. Dizlerde kilitlenme, boşalma, kızarıklık, ısı artışı ve şişlik şikayetleri yoktu. Fizik muayenesinde diz ekleminde yaklaşık 3 cm aşağıda sol bacağın lateral yüzeyinde 1.5 x 2 cm boyutlarında sert ve hassas bir kitle tespit edildi. Kitle üzerinde Tinel testi pozitif. Bunun dışında hastanın muayenesi doğaldı. Hastaya tarafımızca yapılan US'de fibula başının 2 cm distalinde peroneal sinirde schwannoma ile uyumlu kitle görüldü (Fig. 1A). MRG lateral

femoral kondilde subkondral kırık ve fibula proksimal komşuluğunda peroneal sinir kökenli periferik sinir kılıfı tümörü (schwannom > nörofibrom) şeklinde raporlandı (Fig. 1B). Hasta Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi (PRC)'ye konsülte edildi. Hastanın kitlesi PRC bölümü tarafından yapılan operasyonla tümüyle eksize edildi (Fig. 1C) ve eksizyon materyalinin patolojisi schwannom şeklinde raporlandı. Cerrahi sonrasında hastanın şikayetlerinde belirgin gerileme oldu.

Figür



Figür 1A Hastanın longitudinal ultrasonografik görüntülemesinde kapsüllü, iyi sınırlı, hipoekoik, peroneal sinir (beyaz ok başları) kökenli, schwannom ile uyumlu, 2x3 cm boyutlarında kitle (beyaz ok) görülmekte Figür 1B Hastanın MRG, yağ baskılı T1 ağırlıklı koronal kesit, tetkikinde fibula komşuluğunda iyi sınırlı, hiperintens, peroneal sinir kökenli schwannom (beyaz ok) görülmekte Figür 1C Hastadan alınan intraoperatif görüntüde; yüzeysel peroneal sinirden (beyaz ok) köken alan ve yüzeysel peroneal sinir kılıfından (siyah ok başı) izole edilmiş, nodüler dokuda olan, homojen, krem-gri renkli görünümde, schwannom ile uyumlu kitle (siyah ok) görülmekte

Sonuç: Schwannomlar çoğunlukla benign tümörlerdir, cerrahi genellikle küratif tedavidir. Sıklıkla baş-boyun ve ekstremitelerde görülürler. Yüzeysel peroneal sinir tutulumu oldukça nadirdir. Hastalar non-travmatik ekstremitte ağrısı, ele gelen kitle, parestezi şikayetleriyle başvururlar. Kesin tanı tümörün eksize edilip patolojik olarak değerlendirilmesiyle konur. Ancak ultrason da tanıda oldukça önemlidir, hem tanıyı doğrulamak hem de diğer sinir patolojilerini ekarte etmek için kullanılır, aynı zamanda girişimsel olmayan, ekonomik, radyasyon içermeyen ve kolay ulaşılabilir bir tetkik olduğu için de öncelikli olarak tercih edilebilir. MRG de tanıyı doğrulamak için tercih edilebilir. Diz ağrısı, ele gelen kitle, parestezi, kuvvet kaybı şikayetleriyle gelen hastalarda schwannom da ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Bildiri No: P-113

Apse Oluşumuyla Komplike Olmuş Staphylococcus Xylosus Etkenli Septik Sakroileit

Beytullah Yazar¹, Alp Çetin¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Beytullah Yazar / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

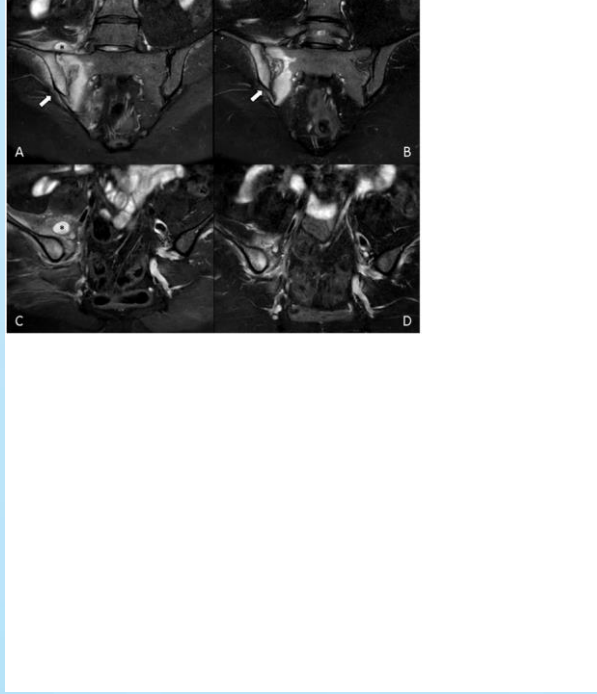
Amaç: Sakroiliit; ankilozan spondilit, reaktif artrit, septik artrit, tüberküloz, bruselloz, gebelik ve travma gibi nedenlerden olan bir eklem inflamasyonudur. Septik sakroiliit ise genellikle Mycobacterium tuberculosis, Brucella ve Staphylococcus aureus gibi etkenlere bağlı oluşan nadir bir sakroiliit etkenidir. Vakamızda ise henüz literatürde bildirilmeyen Staphylococcus xylosus etkenli apse formasyonunda sakroiliit gelişmiştir. Bu vaka sunumunda daha önce bildirilmemiş Staphylococcus xylosus etkenli apse formasyonu ile komplike olan septik sakroiliit vakamızı paylaşarak septik sakroiliit vakalarının diğer nedenlere göre nadir olduğunu ve tanı açısından özellikle risk faktörü taşımayan hastalarda kolaylıkla atlanabilecek bir sakroiliit nedeni olduğunu vurgulamayı amaçladık.

Yöntem: Bu bildiri, polikliniğimizde takip edilen hastanın anamnez, fizik muayene, tetkik ve görüntülemelerinin derlenmesiyle elde edilen bilgilerin ve analizlerinin sonucunda hazırlanmıştır. Hastaya bu konuyla ilgili detaylı açıklama yapılarak aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır.

Bulgular: Otuz yaşındaki kadın hasta kliniğimize iki ay öncesinde sağ kalça eklemde lokalize şekilde ani başlayan, sağ uyluğundan dize kadar yayılan ağrı şikayetiyle başvurdu. Ağrının yürümekle ve sağ ayağına ağırlık vermekle şiddetlendiği öğrenildi. Sağ alt ekstremitede uyuşma/karınalanma, ateş, eritem veya şişlik yoktu. Hastanın travma, çığ süt ve peynir tüketimi, hayvan teması ve sağ kalçasına enjeksiyon, eşlik eden hastalık öyküsü yoktu. Sağ kalça eklem hareket açıklığı tüm yönlerde oldukça kısıtlı ve ağrılıydı. Sakroiliak kompresyon, Gaenslen ve Patrick-FABER testleri sağ tarafta pozitif. Laboratuvar sonuçlarında hafif lökositoz (13,47x10³/µL) olduğu gösterdi. Sakroiliak eklem patolojisi ön tanısı ile manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. MRG, sağ sakroiliak eklemde sakral ve iliak tarafında osteomyelit, septik sakroiliit ile uyumlu ödem ve enflamasyonla çevrili multiloküle apse (26 mm çapında), sağ parailiak reaktif lenfadenopatiler (en büyüğü 10x5 mm çapındaydı) olarak raporlandı. MRG sonucunu takiben hastanın yönetimine enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu ile devam edildi. Kan testleri ile Brucella ve Mycobacterium enfeksiyonları dışlandı. Apsenin aspirasyonu yapıldı ve kültüründen Staphylococcus xylosus izole edildikten sonra antibiyoterapi (fusidik asit, amoksisilin-klavulonat) uygulandı. Bu tedavi ile hastanın ağrısının önemli ölçüde azaldığını, eklem hareketlerinin tamamen eski haline döndüğünü

öğrenildi. Kontrol MRG' sinde apse ve aktif enflamasyon önemli derecede azaldığı görülmüş, osteomyelitin neden olduğu ödem hafifçe azaldığı saptanmıştır.

Şekil 1. Koronal Düzlemde, T2 Sekansındaki MRG Görüntüleri



İlk MRG (A, C) sağ sakroiliak eklemden belirgin enflamasyon (beyaz ok) ve multiloküle apse (yıldız) göstermektedir. Kontrol MRG (B, D) enflamasyonun azaldığını (beyaz ok), apsenin çözüldüğünü göstermektedir.

Sonuç: Septik sakroiliit, risk faktörü taşımayan hastalarda tanımlamada gecikme tehlikesi taşısa da semptom ve bulguların progresif olarak kötüleşmesiyle beraber olan unilateral tutulum ve pozitif muayene bulguları, hastanın yakından takibi ve gerekli konsültasyonlarıyla beraber uygun görüntülemeye ve doku/sıvı analizine yönlendirmelidir.

Bildiri No: P-114

Kronik Bel Ağrısının Nadir Bir Sebebi: Kelebek Vertebra

Betül Sena Çimen¹, Ahmet Hakan Nur¹

¹Akdeniz Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

Betül Sena Çimen / Akdeniz Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

Amaç: Bel ağrısı toplumda yaygın gözükmekte olup fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniklerine en sık başvuru sebeplerinden biridir. Burada nadir bir bel ağrısı nedeni olarak akılda tutulması gereken kelebek vertebra olgusunu sunmayı hedefledik.

Yöntem: Akdeniz Üniversitesi fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğine kronik bel ağrısı şikayeti ile başvuran 61 yaş kadın hasta olgusu sunulacaktır. Hastadan verilerinin kullanımına dair aydınlatılmış onam belgesi alınarak veriler kaydedilmiştir.

Bulgular: Hastadan alınan anamnezde uzun süredir olan, hareketle artan, istirahatle azalan bel ağrısı, sol bacak posteriorunda yürüme ile şiddetlenen yanma ve uyuşma şikayetleri mevcuttu. Travma öyküsü, gece terlemesi, son 3 ay içinde anlamlı kilo kaybı, ateş öyküsü, inkontinansı yoktu. Fizik muayenesinde lomber lordozda düzleşme mevcuttu. Eklem hareket açıklığı ve kas gücü muayenesi normaldi. Lomber fleksiyon ekstansiyon ile ağrı şiddeti ilişkisizdi. Paravertebral spazm, kök irritasyon bulgusu ve nörolojik defisit saptanmadı. Laboratuvar verileri normaldi. Direkt grafi ile açıklığı sağa bakan lomber eğrilik ve L5 vertebra korpusunda vertikal radyolüsensi tespit edilmesi üzerine posterior elemanların bütünlüğünü ve spinal kanal çapını değerlendirmek amacıyla manyetik rezonans görüntüleme istendi. Manyetik rezonans görüntüleme L5 vertebra düzeyinde sağ parçası sol parçasından daha büyük olan çift hemivertebra ve buna sekonder aks düzensizliği izlendi, spinal stenoz saptanmadı.

Direkt grafide L5 vertebra seviyesinde çift hemivertebra görünümü



Sonuç: Kelebek vertebra embriyogenez esnasında meydana gelen vertebra korpusunun sagittal füzyon defektidir. Literatürde çok nadir olarak raporlanan bir malformasyondur . Omurga gelişimi gastrulasyon sırasında 7. günde notokordun oluşmasını takiben nörolasyonla başlar. Endodermal hücrelerin göçü, lateral mezodermin oluşumu ve somatizasyonu ile ilerler. Mezodermden kas iskelet sistemi geliştiği gibi kalp, akciğer ve böbrek dokusu oluşur; dolayısıyla vertebral anomaliler sistemik hastalıklarla birlikte görülebildiği gibi Alagille sendromu, Jarcho-Levin sendromu gibi konjenital hastalıkların bir parçası olarak da görülebilir. En sık torakolomber bölgede görülürler. Genellikle bel ağrısı ile prezente olurlar ve insidental olarak saptanırlar. Nadir görülmeleri sebebiyle kırık, metastaz, siringomiyeli gibi yanlış tanı ve tedavilere sebep olabilirler. Tek kelebek vertebra varlığında konservatif tedavi genellikle yeterli olur. Çoklu kelebek vertebra varlığı sistemik hastalık şüphesi uyandırması ve şüpheli genetik anomali açısından hastanın değerlendirilmesi için önemlidir.

Bildiri No: P-115

Is there any relationship between greater trochanteric pain and piriformis syndrome: case series

Jülide Öncü Alptekin¹, Nurettin İrem Örnek², Enes Efe İş¹, Kutay Can Çamlıca¹, Kerem Alptekin³, Banu Kuran¹

¹Sağlık bilimleri üniversitesi, Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

²Sağlık bilimleri üniversitesi Ümraniye eğitim ve araştırma hastanesi

³Bahçeşehir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Jülide Öncü Alptekin / Sağlık bilimleri üniversitesi, Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: The primary objective of this study to detect whether there is a relationship between greater trochanteric pain syndrome (GTPS) and piriformis syndrome (PS) or not. These two, seem to be different syndromes; but the clinical presentations might show an overlap.

Yöntem: Ethics committee approval was received from SBU Ümraniye EAH in 2022. This study was planned in two stages. In the first stage, it was aimed to examine the relationship between GTPS and PS, and in the second stage, to examine the clinical results by local anesthetic injection therapy under ultrasonography. Here, the preliminary results of this prospectively planned study. There are two groups of patients: study group which was symptomatic lateral and posterior hip buttock pain (n=15 cases) and control group (n=15 cases). All patients applied to outpatient PMR clinic with posterior gluteal region and lateral hip pain. Piriformis syndrome and GTPS diagnoses were made by considering both clinical and USG parameters. Patients with hip osteoarthritis, rheumatoid conditions, history of previous hip surgery, and accompanying low back pain or previous spinal surgery were excluded. The control group was constituted of patients without GTPS but with regional hip and buttock pain subjectively by the patient without physical exam and radiological abnormality. PS is diagnosed both clinically and ultrasonographically. the muscle thickness was found as higher compared to asymptomatic sites according to studies and cut-off point of muscle thickness was detected. Greater trochanteric pain syndrome diagnosis was established with regard to clinical examination criteria defined by Ege Rasmussen and Fano [5]. Plain radiograms and ultrasonographic examination were used to evaluate gluteal tendinopathy and to exclude other pathologic conditions.

Bulgular: The mean age of the patients in study group was 47,7 + 13,1 and 46,2+ 12,2 in the control group. The mean PM thickness was higher in study group compared to control group (p<0.05). The statistical analysis showed that there was a positive relationship present between PS and GTPS (p<0.05) when compared to control group. According to the results of the study, there is a positive correlation not only with the presence of trochanteric bursitis, but also between iliotibial tract and gluteus medius test positivity and PS (p<0.05).

Sonuç: Greater trochanteric pain syndrome usually arises from gluteal tendons, peritrochanteric bursae and surrounding tissue degeneration. The underlying etiology is inflammation of the trochanteric bursa with repetitive microtrauma. Chronic gluteal tendinopathy is the underlying pathology. GTPS is not just trochanteric bursitis. Structures forming GTPS; iliotibial tractus, trochanteric bursitis, gluteus medius and gluteus minimus. The piriformis muscle also originates from the sacrococcygeal ligament and s2-4 vertebrae and attaches to the trochanter major. Therefore, the two clinical conditions may be interrelated. In this case series, they were found to be statistically related to each other. Recruitment of patients to the study continues.

Bildiri No: P-116

Bel Ve Kuyruk Sokumu Ağrısında Girişimsel İşlem Yapmadan Önce Görüntülemenin Önemi: Rastlantısal Sakral Tarlov Kisti Vakası

Ayşegül Geyik¹, Osman Hakan Gündüz², Savaş Şencan², Serdar Kokar², Yücel Olgun², Yasin Okumuş¹

¹Marmara Üniversitesi Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

²Marmara Üniversitesi Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Algoloji Bilim Dalı

Ayşegül Geyik / Marmara Üniversitesi Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Tarlov kisti olarak da bilinen sakral perinöral kistler dorsal kök gangliyonu ile sinir kökünün birleşme noktasından kaynaklanmaktadır. Görülme sıklığı yaklaşık olarak %4.6'dır. Daha çok sakral bölgede oluşan tarlov kistleri nadiren servikal bölgede de görülür. Bu hastalar çoğunlukla asemptomatik olmakla beraber ;boyun-bel ağrısı, kramp, radikülopatik ağrı, hipoestezi, parestezi gibi semptomlarla da başvurabilirler. Tarlov kisti konjenital olarak kabul edilir. Bilgisayarlı tomografi (BT), miyelogramlar ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tanı koymada faydalıdır. Biz bu vaka sunumunda bel ve kuyruk sokumu ağrısıyla başvuran hastalarda rastlantısal olarak tespit edilen tarlov kistinde girişimsel işlem yapmadan önce radyolojik görüntülemenin önemine dikkat çekmeyi amaçladık.

Yöntem: 22 yaş erkek hasta,m9 ay önce jimnastik yaparken esneme sırasında başlayan , kuyruk sokumu ağrısı ile algoloji polikliniğine başvuru. Hastanın ağrısı yürüdükçe artan, mekanik karakterdeydi. Bacaklara yayılım göstermiyordu. Ağrı şiddeti ise VAS a göre 8/10 du.

Bulgular: Yapılan fizik muayenesinde: düz bacak kaldırma testi, femoral germe testi, faber ve fader testleri her iki tarafta negatif bulundu. Alt ekstremitte motor ve duyu muayenesinde defisit saptanmadı. Bilateral lomber faset eklemlerde hassasiyet gözlemlendi. Özgeçmiş ve soy geçmişinde bilinen hastalık öyküsü yoktu. Düzenli kullandığı ilaç yoktu. Hastadan ayrıntılı anamnez ve fizik muayane sonrası lomber kontrastsız MR görüntüleme + kan tahlili istendi. Lomber MR da herni lehine bulgu izlenirse de sol S1-S5 yerleşimli kranio kaudal boyutu 69 mm, anterio posterior çapı 26 mm olan kistik perinöral lezyon izlendi. Ön tanı olarak tarlov kisti düşünülen hastadan kontrastlı sakrum - koksik MR istendi. Sakrum-koksik MR da S1, S2 ve S3 uzanımlı posterior dorsal spinal kanalda ortalama 7.5 cm uzunlukta lobüle konturlu tarlov kisti olarak raporlandı. Laboratuvar sonuçlarında: tam kan sayımı, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, sedim, crp, pt, aptt değerleri, hepatit ve hiv paneli normal sınırlardaydı. Hastaya non-steroid anti-inflamatuar tedavi başlandı. 10 gün sonra kontrolde ağrılarının azaldığını ifade eden hastaya epidural işlem düşünülmedi. Konservatif tedavi ile kontrol önerildi.

Lomber MR T2 Sekansı



Lomber MR da gözüken tarlov kisti

Sakrum-Koksiks MR T2 Görüntüsü



Sakrum-Koksiks MR da gözüken tarlov kisti

Sonuç: Tarlov kistleri, dorsal kök gangliyonunda ya da distalindeki spinal sinir kökü çevresindeki perinöral boşlukların ektazisi ile meydana gelmekte olup içeriğini beyin omurilik sıvısı oluşturmaktadır. Sıklıkla bel ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda yapılan MR tetkiklerinde saptanırlar. Nörodefisit olmayan, yalnızca ağrı şikayeti olan hastalarda konservatif tedaviler ilk tercih olmalıdır. Bizim vakamızda da öncelikle görüntüleme yöntemi olarak MR istenmiş, kist saptandıktan sonra da, nörodefisit olmaması nedeniyle, girişimsel işlem yapılmayıp, ilaç tedavisi verilmiştir. İlaç tedavisinden fayda gören hasta konservatif tedaviyle izlenmiştir. Sonuç olarak, bel ve/ veya kuyruk sokumu ağrısı ile başvuran hastalarda tarlov kisti de ayırıcı tanı olarak akla gelmelidir ve kör olarak epidural girişimsel işlem planlanmadan önce mutlaka görüntüleme istenmelidir. Olası kist patoloji durumlarında ise floroskopi, MR gibi yöntemlerle seviye belirlendikten sonra girişimsel işlem planlanmalıdır.

Bildiri No: P-117

Nadir Görülen Bir Sendrom: Spondiloepifizial Displazi Konjenita Vakası

Berkay Yalçinkaya¹, Ahmet Furkan Çolak¹, Alp Çetin¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara

Berkay Yalçinkaya / Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: İskelet displazileri kemik gelişimini etkileyen bir grup hastalıktır. Spondiloepifizial displazi konjenita (SED) da iskelet displazileri grubundan nadir görülen ve otozomal dominant yolla aktarılan bir hastalıktır. Bu bildirinin amacı nadir görülen bir iskelet displazisi olan SED hastalığının patofizyolojisi, kliniği, tanı yöntemleri ve tedavi seçeneklerini vurgulayarak klinisyenlerde hastalık hakkında farkındalık oluşmasını sağlamaktır.

Yöntem: Bildirinin hazırlanması aşamasında Hacettepe Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'na başvuran bir hastanın anamnezi ile tetkik sonuçlarına ulaşılmış, hastanın kliniği ve muayene bulguları değerlendirmeye alınmıştır. Mevcut veriler analiz edilerek bahsedilen hastalığa kısaca değinilip ilgili hastanın klinik ve muayene bilgileriyle direkt grafi görüntüsü bir araya getirilerek bildiri özetinde okuyucuların takdirine sunulmuştur. Bildirinin sonuç bölümünde ise tüm veriler göz önünde bulundurularak verilmek istenen mesaj vurgulanmıştır. Hastaya bilgilerinin bir kongrede bilimsel amaçlı olarak kullanılmak üzere bildiri formatında sunulacağı ile ilgili gerekli açıklamalar yapılmıştır ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır.

Bulgular: 13 yaşında kız hasta polikliniğimize boyun ağrısı ve omurgada eğrilik şikayetleriyle başvurdu. 2 haftadır olan mekanik boyun ağrısı tarifliyordu, başka şikayeti yoktu. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde; 1 yaşındayken gelişim geriliği, boy kısalığı nedenleriyle yapılan analizler sonucunda SED tanısı aldığı öğrenildi. Diz ve kalça deformiteleri nedeniyle bilateral femur valgus osteotomisi, trokanter epifizyodez cerrahileri geçirdiği öğrenildi. Radyografik incelemede; disklerde dejenerasyonlar, lomber lordozda artış, servikal lordozda düzleşme, vertebraların ön-arka uzunluğunda artış, vertebra yüksekliklerinde azalma ve apofizlerde düzensizlik (epifizial displaziler?) olduğu görüldü. Servikal manyetik rezonans görüntüleme tetkiki ise; spondiloepifizial displazi tutulumu ile uyumlu bulgular mevcuttur; olarak raporlandı. Hastanın fizik muayenesinde inspeksiyonda; lomber lordozda artış, gövdede daha belirgin olmak üzere ekstremitelerde ve gövdede kısalık olduğu görüldü. Sol dizde genu valgum ve her iki femurda operasyon skarı olduğu belirlendi. Hastanın eklem hareket açıklığı, motor ve duyu muayeneleri doğaldı. Hastaya boyun eklem hareket açıklığı, boyun izometrik, sırt ekstansör kaslarını güçlendirme ve postür egzersizleri verildi. Egzersiz programına düzenli olarak devam etmesi ve 6 ay sonra rutin kontrol için tekrar başvurması önerildi.

Figür



Hastanın torakolomber grafisinde lomber lordozda artış, vertebralarda yaygın dejenerasyon, vertebra yüksekliklerinde azalma ve vertebraların ön-arka çaplarında artış bulguları görülmekte.

Sonuç: Spondiloepifizial displazi nadir görülen, genetik geçişli bir iskelet displazisidir. Sıklığı yaklaşık 100000 doğumda birdir. Tip 2 kollajenin alfa-1 subünitinde (COL2A1) mutasyonla karakterize bir durumdur. Epifizlerin ortaya çıkmasında gecikme, gövde ve ekstremitelerde kısalık ve kifoskolyoz gibi deformitelerle seyrederek. Epifiz kırırdağının oluşumu veya epifiz merkezinin ossifikasyonunda bozuklukla karakterize bir epifiz gelişim bozukluğudur. Klinikte gövdeyle ekstremitelerde kısalık, kısa boyun, pectus carinatum, mikromeli, talipes equinovarus, orta yüz hipoplazisi ve skolyoz görülebilmektedir. SED hastalarında gövde ekstremitelerle orantısız şekilde kısadır, vertebral epifizler daha yaygın tutulduğu için gövdedeki kısalık ekstremitelerdekinden daha belirgindir. Gelişim geriliği, boy kısalığı, gövdede kısalık, ekstremitelerde kısalık ve anomaliler, vertebralarda ve diğer kemiklerde deformiteler bulunan hastalarda ayırıcı tanıda SED de mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. SED'den şüphelenildiğinde hastadan detaylı bir anamnez alınmalı, kapsamlı bir fizik muayene yapılmalı, genetik testler ve ilgili görüntüleme tetkikleri uygulanmalıdır. Hastalığın doğru yönetilmesi ve takibi için hastaların sendromla ilgili branşlara konsülte edilip rutin kontrollerinin sağlanması kritik önem arz etmektedir. SED hastalarında semptomatik ve destekleyici tedavi verilmektedir. Her hastanın medikal durumuna ve fonksiyonel beklentilerine göre hastaya özel fizik tedavi programı yapmak gerekmektedir. Doğru, erken tanı konup düzenli takipler yapıldığında SED hastaları fonksiyonel durum ve yaşam kalitesi açısından daha iyi gelişim göstermektedir.

Bildiri No: P-118

Sakroiliak Eklem Disfonksiyonunda Kinesio Bantlamının Etkinliği

Turan Özel¹, Banu Dilek², Cemal Arman Öztürk³, Ebru Şahin², Hülya Ellidokuz⁴, Özlem Şenocak²

¹Sinop Devlet Hastanesi

²Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

³Torbalı Devlet Hastanesi

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Preventif Onkoloji

Banu Dilek / Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışmada sakroiliak eklem disfonksiyonu olan hastalarda, kinezyolojik bantlama uygulamasının hastanın ağrı ve fonksiyonelliği üzerine terapötik etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Ekim 2018-Mart 2019 tarihlerinde Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı polikliniğine başvuran sakroiliak eklem disfonksiyonu tanısı konan 18-60 yaş arası hastalarda kinezyolojik bantlama tedavisinin etkinliğinin araştırıldığı bu araştırma 18'i kinezyolojik bantlama uygulanan, 22'si kontrol toplam 40 hastada gerçekleştirilmiştir. Hastalarda ve kontrollerde kinezyolojik bantlama öncesi, uygulama sonrası 20. dakika ve 15. gün fizik muayene bulguları, ağrıyı değerlendirmede Vizüel Analog Skala ve fonksiyonelliği değerlendirmede Oswestry Disability Index puanları değerlendirilmiştir. Veriler olgu rapor formuna kaydedilmiş ve SPSS 23.0 ile analizleri yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olması kabul edilmiştir. Çalışmanın etik kurul onayı alınmış ve tez çalışması olarak yapılmıştır.(karar no : 2018/11-32)

Bulgular: Hastaların %27,5'i (n=11) erkek, %72,5'i (n=29) kadın, %75'i evli (n=30), yaş ortalaması $40,5 \pm 12,2$, %52,5'i (n=21) fazla kilolu ya da obez, ortalama BKİ'si $26,1 \pm 5,0$ 'dır. Başlangıç VAS ve ODİ değerleri 15. gün değerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazladır ($p=0,002$). Gruplar arasında başlangıç fizik muayene bulgularında istatistiksel anlamlı fark yokken, 15. gün fizik muayene bulgularında posterior sürtünme ve sakral itme testi kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla pozitifdir ($p=0,03$). Gruplar arasında başlangıç VAS skorları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmazken, kinezyolojik bantlama yapılan hastaların 15. gün VAS skorları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür ($p=0,003$). İlk gün değerlendirilen VAS skoru ile 15.g ün değerlendirilen VAS skor farkı incelendiğinde ise kinezyolojik bantlama yapılan kişilerin skor farkının (2,0), kontrol grubuna göre (0,0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğu saptandı ($p=0,005$). Gruplar arasında başlangıç ODİ skorları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmazken, ilk gün değerlendirilen ODİ skoru ile 15. gün değerlendirilen ODİ skor farkı incelendiğinde, kinezyolojik bantlama yapılan kişilerin skor farkının (9,0), kontrol grubuna göre (0,0) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğu saptandı ($p=0,004$). Kinezyolojik

bantlama yapılan hastaların tedavi öncesinde değerlendirilen VAS ve ODİ puanları 15. günde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalırken (sırasıyla $p=0,004$; $0,002$), kontrol grubunda meydana gelen değişim anlamlı değildi ($p>0,05$). Kinezyolojik bant uygulanan 18 hastada akut etkinin değerlendirilmesi amacıyla, tedavi öncesi ve 20 dakika sonrası değerlendirilen fizik muayene bulgularında istatistiksel fark bulunmadı. ix Değerlendirilen VAS puanlarında ise tedavi öncesi VAS skorunun (5,0), 20. dakika VAS skoruna göre (3,5) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğu saptandı ($p=0,002$).

Sonuç: Çalışmamız kinezyolojik bantlamanın kontrol grubuna göre ağrı ve dizabilite bakımından üstünlüklerini destekleyen sonuçlara ulaşmıştır. Yapılan bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda, literatürde az sayıda olan kinezyolojik bant uygulamasının sakroiliak disfonksiyonlu alt lomber bölge ağrısı olan hastalarda ağrı ve dizabiliteye etkisinin incelendiği, daha fazla kişinin katılımıyla gerçekleştirilen, kinezyolojik bantlamanın farklı uygulamalar ile karşılaştırıldığı, uzun dönem takiplerin de gerçekleştirilebildiği kapsamlı çalışmaların yapılması, çalışmamızın bulgularını pekiştirebilir ve alt lomber bölge ağrı tedavi ve rehabilitasyonuna önemli derecede katkıda bulunabilir.

Bildiri No: P-119

Lenfödem ile Birliktelik Gösteren Bilateral Diz Yerleşimli Lipoma Arborescens: Nadir Bir Olgu Sunumu

Necati Kalak¹, Deniz Başçılar¹, Nihan Erdiñç Gündüz¹, Banu Dilek¹, Ramazan Kızıl¹, Elif Akalın¹

¹Dokuz Eylül üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon AD.

Banu Dilek / Dokuz Eylül üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon AD.

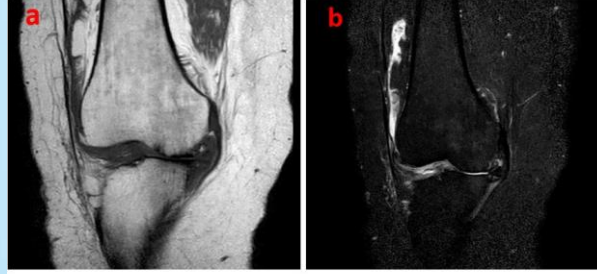
Amaç: Lipoma arborescens (LA), sinovyal membranın villöz lipomatöz infiltrasyonu ve benign proliferasyonu ile karakterize oldukça nadir bir lezyondur. Eklem hareket kısıtlılığı, tekrarlayan şişlik ve ağrı gibi şikayetlere yol açabilmekte ve en sık tek taraflı olarak diz ekleminde görülmektedir. LA'nın etiyojisi net bilinmemektedir ancak travma, inflamatuvar ve dejeneratif eklem hastalıkları, neoplazmlar ve diyabet ile ilişkilendirilmiştir. Literatürde, bilateral diz tutulumu olan az sayıda olgu mevcuttur ve lenfödemle eşlik ettiği bir olgu daha önce bildirilmemiştir. Bu olgu sunumu, klinisyenlerin diz eklemi şikayetleri ile başvuran hastalarda ayırıcı tanı spektrumunu genişletmeyi ve LA hakkında farkındalığı artırmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: 49 yaşında lenfödem ile birliktelik gösteren bilateral diz yerleşimli Lipoma Arborescens vakası sunulmuştur. Hastanın verilerinin bilimsel bir yayında kullanılacağı bilgisi verilmiş ve yazılı bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır.

Bulgular: Olgu: 49 yaşında, kadın hasta, her iki alt ekstremitede 10 yıldır şişlik ve her iki dizde 10 yıldan uzun süredir ağrı yakınmalarıyla kliniğimize ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. Anamnez, fizik muayene ve lenfosintigrafi bulguları doğrultusunda daha önce Evre 2 primer lenfödem tanısı almış olan hastanın bilateral kronik diz ağrısı mekanik vasıftaydı ve travma öyküsü yoktu. Sol dizinde kilitlenme şikayetine ek olarak gece ağrısı mevcuttu. Hastanın özgeçmişinde primer hipertansiyon, 8 yıl önce geçirilmiş sol diz menisküs onarımı ve histerektomi öyküsü bulunmaktaydı. Fizik muayenesinde her iki dizde patellofemoral eklem hareketiyle krepitasyonu olan hastanın eklem hareket açıklıkları manuel gonyometri ile sağ dizde fleksiyon aktif 90, pasif 100, solda fleksiyon aktif 100, pasif 110 derece ölçüldü; ekstansiyon kısıtlılığı yoktu. Solda varus ve valgus stres testleri, McMurray testi pozitif. Bilinen diyabet tanısı olmayan ancak tokluk kan şekeri yükseklikleri olan hastada HBA1c %6,9 olarak sonuçlandı. Hastanın diğer laboratuvar testleri normaldi. Romatolojik hastalıklara yönelik sorgulamasında özellik bulunmayan hastanın romatoid faktör, anti-cyclic citrullinated peptide negatif. Anti-nükleer antikor testi 1/100-1/320 titrede pozitif ve nükleer-benekli paternde sonuçlanan hastanın extractable nükleer antikor paneli negatif. Direkt radyografik incelemede bilateral Kellgren-Lawrence evre 4 diz osteoartriti ile uyumlu bulgular izlendi. Her iki dize yönelik yapılan manyetik rezonans görüntüleme "Diz eklemlerinde ileri osteoartrit ile uyumlu bulgular, sinoviyum belirgin hipertrofik ve sinoviyumda yağlı metaplazi alanları izlenmektedir. Bu görünüm lipoma arborescens ile uyumludur" şeklinde raporlandı. Hastaya alt ekstremitelere lenfödem için kompleks dekonjestif terapi uygulandı, diz osteoartritiye yönelik

olarak uygun fizik tedavi ve rehabilitasyon programı düzenlendi. Hastada lenfödemin komplike olması riski nedeniyle artrosentez ve enjeksiyon uygulanmadı ve cerrahi tedavi düşünülmedi.

Resim 1: Sağ Diz MRG



Resim 1: Sağ diz manyetik rezonans görüntüleme; (a) T1 ağırlıklı görüntülerde coronal kesitte LA ile uyumlu lezyon, (b) yağ baskılı T2 ağırlıklı SPAİR sekansa LA ile uyumlu lezyon

Resim 1: Sağ diz manyetik rezonans görüntüleme; (a) T1 ağırlıklı görüntülerde coronal kesitte LA ile uyumlu lezyon, (b) yağ baskılı T2 ağırlıklı SPAİR sekansa LA ile uyumlu lezyon

Resim 2: Sol Diz MRG



Resim 2: Sol diz manyetik rezonans görüntüleme (a) T1 ağırlıklı ve (b) T2 ağırlıklı yağ baskılamasız görüntülerde LA ile uyumlu lezyon

Resim 2: Sol diz manyetik rezonans görüntüleme (a) T1 ağırlıklı ve (b) T2 ağırlıklı yağ baskılamasız görüntülerde LA ile uyumlu lezyon

Sonuç: Bu olgu sunumu, literatür ile uyumlu olarak diyabet ve osteoartritin LA ile ilişkili olabileceği görüşünü desteklemektedir. Literatürde lenfödemin eşlik ettiği bilinen ilk LA olgusudur. Dizde tekrarlayan şişlik ve ağrı ile başvuran hastalarda LA'nın ayırıcı tanıda göz önüne alınması, tedavi planı ve süreci açısından önemlidir. LA, cerrahi olarak yüksek başarı ile tedavi edilebilmesine karşın invaziv girişimleri kısıtlayan durumlarda tedavi seçenekleri kısıtlıdır.

Bildiri No: P-120

POSTMENOPOZAL OSTEOPOROZU OLAN ÇOK YÜKSEK KIRIK RİSKLİ HASTADA TERİPARATİD VE DENOSUMAB KOMBİNE TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU

Şule Selimoğlu¹, Banu Dilek¹, Özlen Peker¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir

Banu Dilek / Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Osteoporoz(OP)'daki önemli morbidite ve mortalite nedeni osteoporotik kırıklardır,osteoporoz tedavisinin amacı kırıkların önlenmesidir.Osteoporoz tedavisinde anabolik veantirezorptif ajanların kombinasyonu tedavi etkinliğini arttırmaya yönelik önerilmiştir.Tedaviye tekilaçla devam edilebileceği gibi kombinasyon tedavileri de tercih edilebilir. Bu olgusunumu,klinisyenlerin osteoporozda kombinasyon tedavisi farkındalığını arttırmayıamaçlamaktadır.

Yöntem: Burada, postmenapozal osteoporozu olan çok yüksek kırık riskli hastada Denosumab ve Teriparatid kombinasyon tedavisi tercih edilen bir vaka sunulmaktadır. Hastanın verilerinin bilimsel bir yayında kullanılacağı bilgisi verilmiş ve yazılı bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Bulgular: Hipotiroidi, Talasemi taşıyıcılığı, hipertansiyon, astım,atriyal fibrilasyon tanıları olan 83yaşında kadın hasta osteoporoz nedeniyle Denosumab tedavisi kullanıyorken nontravmatik sağfemur boyun fraktürü geçirmesi nedeniyle operasyon sonrasında osteoporoz tedavisinindüzenlenmesi için başvurdu.Hastanın osteoporoz tedavisine 2011'de DXA'da L1-4, Femur Boyunve Femur toplam T skorlarında osteopeni ve lomber grafide L1 vertebrada yükseklik kaybı saptanması nedeniyle Aledronat 70 mg/hafta ile başlanıldığı, 2013'de dorsal grafide T8 vertebraçökme fraktürü saptanması nedeniyle Zoledronat 5 mg/yıl intravenöz infüzyon tedavisinegeçildiği, ardışık yıllarda 7 kez Zoledronat uygulandığı ve bu süreçte çekilen DXA'larda kemik mineral yoğunluğu(KMY) değerlerinin stabil seyretmesi, yeni gelişen kırık olmaması nedeniyle2019 sonrasında ilaç tatili verildiği öğrenildi.Yaklaşık 2 yıl sonra bel ağrısı nedeniylebaşvurusunda lomber grafide L4 vertebrada çökme fraktürü saptanması nedeniyle Denosumabbaşlanıldığı, son dozu Kasım 2022 olmak üzere 6 ay aralıklar ile 4 defa 60 mg Denosumabsubkutan tedavisi aldığı öğrenildi.Eylül 2022'de sağ femur boyun fraktürü meydana gelen hastaOP tedavisi sırasında kırık geçirmesi, multiple fraktür öyküsü olması nedeniyle çok yüksek kırık riski olduğu kabul edilerek osteoporoz tedavisinde değişiklik planlandı.Hastanın nöromuskulermuayenesinde sağ antajik yürüyüş dorsal kifoz artışı, bel hareketlerinde her yönde ağrı, kısıtlılıksaptanırken bilateral alt ekstremitede nörodefisit saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde tam kansayımı, akut faz reaktanları, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, TFT,PTH değerlerindeanormal bulgu saptanmadı.Vitamin D düzeyi 47ng/dl saptandı, 1500 IU/gün dozda idametedavisine devam edildi. 2022 Aralık ayında çekilen DXA T skorları L1-4:-0,8, Femur boyun:-3,0ve Femur Toplam:-1,4 şeklinde saptandı.Osteoporoz için 20 µg/gün Teriparatid başlanmasıplanlandı. Ancak literatürde

Denosumab sonrası PTH analogları kullanılmasının kemikrezorpsiyonunun ikincil uyarılmasından dolayı kemik döngüsünü arttırarak kemik kaybına yolaçabileceği bildirilmiş olup PTH analoglarının anabolik etkilerinin antirezorptif tedaviylebirleştirilerek geliştirilebileceği öne sürülmüştür.Biz de hastamızda mevcut literatür bilgisini gözönüne alarak 6 ayda bir Denosumab ile 20 µg/gün Teriparatid kombine tedavisine başladık.

Sonuç: Hastaların osteoporoz tedavileri planlanırken osteoporoz klinik risk faktörleri,kırık ve osteoporoz ilaç kullanım öyküleri detaylı sorgulanmalıdır.Devam eden tedavilere rağmençoklu kırıklar yaşayan hastalarda tedavi planı gözden geçirilmeli revize edilmelidir.Tedaviye tekilaçla devam edilebileceği gibi kombinasyon tedavileri de tercih edilebilir. Bu olgu sunumu,klinisyenlerin osteoporozda kombinasyon tedavisi farkındalığını artırmayı amaçlamaktadır.

Bildiri No: P-121

Sistemik lupus eritamatoz

Merve Yüksel topcu¹

¹Marmara üniversitesi Pendik eğitim araştırma hastanesi

Merve Yüksel topcu / Marmara üniversitesi Pendik eğitim araştırma hastanesi

Amaç: Tekrarlayan karın ağrısı atakları olan 20 yaş kadın hastada lupus seroziti tanısına gidışı inceleyeceğiz.

Yöntem: Vaka sunumu

Bulgular: 20 yaş kadın hasta . Muayenesinde batında sağ alt kadran sağ üst kadran ve suprapubik bölgede hassasiyet mevcuttu, defans ve rebound yoktu. Vitalleri tansiyon:137/109 , nabız:113 , ateş:36,7 idi. Yüzde malar bölgede eritemi regrese olan iki adet plak izlendi. Laboratuvar değerlendirmesinde; anti-nükleer antikor 2 ++ homojen , dsDNA negatif , lupus antikoagülan tarama testi pozitif , antibeta2 IgM ve IgG negatif , antikardiyolipin IgM ve IgG negatif , CRP :159 prokalsitonin negatif sedim :48 ALT:108 AST:83 Fibrinojen:741 LDH:346 HGB : 11 WBC:8.6 NEU% : 85.6 PLT:115 bin C3: 0.18 C4:1.21 saptandı. İshal nedeniyle yapılan dışkı tetkilerinde patojen saptanmadı. Ateşi nedeniyle yapılan değerlendirmede de ateş ile ilişkili odak saptanmadı. Batın BT’de hepatosplenomegali ve sağ adneksiyel lojda 4x3 cm boyutlu İVKM sonrası hipodens belirginleşen lezyon izlendi. Batın MR’da: Pelviste serbest sıvı, karaciğer parankiminde dağınık subkapsüler yerleşimli T2 hipointens kontrastlanmayan alanlar izlendi. Periportal ödem izlendi ve SLE ön tanılı hastada venookluzif hastalık açısından anlamlı bulundu. Hastanın ataklar halinde olan karın ağrısı için Ailevi Akdeniz Ateşi? (FMF) ayırıcı tanıda düşünüldü. Ancak atak sürelerinin 10 günden uzun sürmesi, aile hikayesinin olmaması ve FMF gen analizinin de negatif olması nedeniyle FMF tanısı dışlandı. Anti-nükleer antikor ve lupus antikoagülan tarama testi pozitifliği ,ateş,trombositopeni ve malar rash olan hastaya SLE seroziti tanısıyla prednol 48 mg başlandı.Hemen sonrasında hem klinik olarak dramatik yanıt alındı hem de akut faz değerleri ve trombositopenide gerileme oldu.

Sonuç: SLE birçok sistemi tutabilen ve spesifik olmayan gastrointestinal semptomların da eşlik edebileceği bir hastalıktır. İştahsızlık, bulantı, kusma ve abdominal ağrı, periton inflamasyonuna (aseptik peritonit), barsağın vasküler hastalığına (mezenterik vaskülit) veya ilaç tedavilerine (NSAİİ ve kortiko-steroid) bağlı gelişebilir. Mezenterik vaskülit intestinal iskemi-infarktüs veya perforasyona kadar ilerleyebilir. Bunların yanında otoimmün hepatit daha sık görülürken, pankreatit nadirdir. Hastada gastrointestinal sistem bulguları varsa tüm bu durumları gözden geçirmek gerekir. Akut cerrahi patolojileri dışladıktan sonra uygun tedavi başlanmalıdır. Ülkemizde tekrarlayan karın ağrıları ve ateşi olan hastalarda ilk ayırıcı tanıda FMF’i de düşünmek gerekir. Hastalar SLE tedavisinde kullanılan immunsupresif tedaviler; (kortikosteroidler, hidroksiklorokin, azatiyoprin metotrexate, siklofosomid, mikofenalat

mofetil) tedavilerden fayda görürler. Dirençli hastalarda rituximab (anti-CD20), belimumab (Anti-BLyS monoklonal antikor) gibi B hücre hedefli biyolojik ajan tedavileri kullanılabilir. Olgu için bilgilendirilmiş gönüllü olur onam formu imzalatılmıştır



ULUSLARARASI KATILIMLI
**30. ULUSAL FİZİKSEL TIP VE
REHABİLİTASYON KONGRESİ**

7-10 MART 2024
GRANADA LUXURY BELEK
ANTALYA



İLETİŞİM

TÜRKİYE FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON DERNEĞİ



Gülbahar Mah. Büyükdere Cd. Arzu Ap. No: 99 D:8-9

Mecidiyeköy/Şişli

02122369052

02122369054

tftdernek@tfttr.org.tr

GENX KONGRE



İcadiye Caddesi No: 3 Kuzguncuk

34674 İstanbul/TÜRKİYE

T:+90 216 310 11 00 F:+90 216 310 06 00

ftr@genx.com.tr - www.genx.com.tr