

Çocukluk Çağı Tetik Parmak Vakası: Bir Olgu Sunumu

Trigger Finger in Childhood: A Case Report

Bayram Kelle

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

ÖZET

Tetik parmak çocukluk çağında nadir görülen bir durumdur. Bu çağdaki vakalarda genellikle cerrahi operasyon önerilmektedir. Biz bu yazıda 4 yaşındaki çocuk hastada bulunan tetik parmak vakasını sunduk. Önerilen aksine hastaya uygulanan fizik tedavi programı erken dönemde fayda sağladı. Biz bu çağdaki vakalarda erken cerrahiden önce fizik tedavi uygulamalarının da fayda verebileceğini, cerrahi karar verilmeden önce bunun da düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik. (*FTR Bil Der 2012;15: 61-3*)

Anahtar kelimeler: Tetik parmak, fizik tedavi, erken cerrahi

ABSTRACT

Trigger finger is a rare condition in childhood. Surgery is usually recommended in cases of this age. We presented a case of trigger finger in patients 4 years old. In contrast to early proposals against the patient has benefited the physical therapy program. The cases in this age could benefit from physical therapy and it should be considered before the decision for surgery it wanted to emphasize. (*J PMR Sci 2012;15: 61-3*)

Keywords: Trigger finger, physical therapy, early surgery

Yazışma Adresi Corresponding Author

Bayram Kelle
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon
Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

Tel.: +90 322 338 60 60
E-posta: bayramkelle@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received: 25.04.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 03.08.2012

Giriş

Tetik parmak; el parmaklarının fleksör tendonlarındaki kalınlaşma ya da nodül formasyonu sonucu, bu tendonların 1. anüler pulleyde takılması ile oluşmaktadır (1). Parmak hareketleri sırasında ağrı oluşabilmektedir (2). Tetik parmak toplumda en sık tekrarlayıcı travma, diabetes mellitus, romatoid artrit, karpal tünel sendromu, dupuytren hastalığı, amiloidoz, hipotiroidizm, mukopolisakkaridozlar ve konjestif kalp yetmezliği ile beraber görülebilmektedir. Tanı anamnez ve fizik muayene ile konulmaktadır (1).

Tetik parmak vakalarının çocukluk çağında görülmesi oldukça nadirdir(3). Primer tetik parmak en sık yaşamın 5. ve 6. dekadlarında görülmektedir. Kadınlarda erkeklerden 6 kat daha fazla sıklıkla görüldüğü bildirilmiştir(4). Tedavi seçenekleri

arasında splintleme, kortikosteroid enjeksiyonları, fizik tedavi modaliteleri ve cerrahi gevşetmeler bulunmaktadır (5).

Biz bu vakada çocukluk çağında nadir görülen bir durum olan tetik parmak vakasını bildirmeyi ve fizik tedavinin bu hastalıktaki önemini vurgulamayı düşündük.

Olgu

4 yaşındaki erkek hasta her iki el 4. parmaklardaki tetiklenme şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Ailesiyle yapılan görüşmede tetiklenme şikayetlerinin çok erken yaşlardan beri olduğu ve bu şikayetlerle daha önce başvurduğu doktorlardan cerrahi olması önerildiği fakat hasta yakınlarının bunu kabul etmediği öğrenildi. Hasta daha önce herhangi bir fizik tedavi almamıştı.

Hastanın yapılan fizik muayenesinde; bilateral 4. el parmaklarının fleksör tendonlarında tetiklenme mevcuttu. Her iki

el bileği eklem hareket açıklıkları fleksiyon ve ekstansiyon yönünde minimal kısıtlıydı. Diğer tüm eklem muayeneleri normal sınırlardaydı. Yapılan sistemik fizik muayenesinde herhangi başka bir patolojiye rastlanmadı.

İstenilen rutin kan tetkikleri (tam kan sayımı, biyokimyasal parametreler) normal değerlerdeydi. Çekilen her iki el AP grafisinde herhangi bir patoloji görülmedi (Resim 1). Bir radyolog tarafından yapılan yumuşak doku ultrasonografisinde; her iki el 4. parmak fleksör tendon kenarlarında düzensizlik ve normal ekojenitenin azalması rapor edildi.

Hastaya oral ibuprofen başlandı ve fizik tedavi planlandı. İbuprofen hastanın ağırlığına göre hesaplandı ve özellikle ağrısı olduğunda kullanılması istendi. Fizik tedavi programı olarak her iki ele 5 dakika infrared, devamında germe egzersizleri ve friksiyon masajı uygulandı. Germe egzersizleri 4. parmak fleksör tendonlara yapıldı. Friksiyon masajı ise palpe edilen nodülün üzerinden yapıldı. Tedavinin 1. haftasında hastanın tetiklenme şikayetlerinde azalma görüldü. 3 hafta sonra hastanın sağ eldeki tetiklenmesi kayboldu, sol eldeki ise azaldı. Ayrıca her iki bilekteki eklem hareket açıklığında düzelme sağlandı. 6 ay sonra yapılan kontrol muayenesinde; her iki eklem hareket açıklıklarının normal sınırlarda olduğu, tetiklenme şikayetlerinin ise 3 hafta sonraki kontrole aynı olduğu görüldü.

Tartışma

Tetik parmak özellikle ileri yaşlarda görülen ve beraberinde sıklıkla başka bir patoloji bulunabilen bir durumdur. Çocukluk çağında görülmesi oldukça nadirdir ve vaka sunumları olarak bildirilmiştir. Tedavisinde fizik tedavi uygulamaları ve sonuç alınmadığı durumlarda cerrahi gevşetme uygulanmaktadır. Fakat özellikle çocukluk çağındaki durumlarda ilk tedavinin cerrahi olması gerektiği öne sürülmektedir (6).

Primer tetik parmak nadir olarak görülmektedir. Beraberinde birçok başka patolojiye rastlanmaktadır. Sharma ve arkadaşları 7



Resim 1. xxxxxx

yaşındaki bir çocukta viral bir enfeksiyon sonrası gelişen tetiklenmeyi bildirmişlerdir (4). Fakat bizim vakamızda hastanın herhangi bir viral ya da bakteriyel enfeksiyon geçirmediği görülmüş, ayrıca yapılan diğer tetkikler ile başka bir etyoloji bulunmamış ve bizim hastamızdaki tetik parmak durumunun primer olduğu düşünülmüştür.

Pargali ve ark. sundukları bir vakada, 5 yaşındaki bir erkek çocukta bu durumu tanımlamışlar ve herhangi bir ek patoloji olmadığını vurgulamışlardır. Hastaya fizik tedavi uygulanmış beraberinde antiinflamatuvar tedavi verilmiştir. Bu vakada fizik tedavi programı olarak; hot pack, transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu (TENS) ve ultrason uygulanmış, bu tedavilerin devamında ise friksiyon masajı ve germe egzersizleri yapılmıştır. Ayrıca tendonlardaki olası inflamatuvar süreci engellemek için antiinflamatuvar ilaç verilmiştir. Tedaviden olumlu sonuç alındığı bildirilmiştir (3). Bu vakadaki tedavi yaklaşımı bizim vakamıza benzemekle beraber biz TENS ve ultrason uygulamadık. Fakat buna rağmen tedavi sonucu oldukça iyiydi.

Yine başka bir çocuk vakada kalsifik tendinite sekonder gelişen tetik parmak bildirilmiş ve tedavi olarak cerrahi yapılmıştır (7). Bu vakada esas etyolojinin kalsifik tendinit olması gerekli tedavinin cerrahi olması gerektiğini düşündürmektedir.

Amrani ve ark. 63 çocuk vakada (12 ay-5 yıl yaş) tetik parmak için gevşetme operasyonları yapmışlar ve oldukça iyi sonuç aldıklarını bildirmişlerdir (8). Bu çalışmadaki çocuk yaş grubu oldukça küçüktü.

Yapılan başka bir randomize çalışmada, tetik parmağı olan 74 hasta iki gruba ayrılmış ve bir gruba lokal steroid enjeksiyonu, diğer gruba ise fizik tedavi uygulaması yapılmıştır. Fizik tedavi olarak hastalara wax terapi, masaj ve germe egzersizleri verilmiş, sonuçta her 2 grupta da ağrı ve tetiklenme de azalma görüldüğü bildirilmiştir. Fakat enjeksiyon grubundaki iyileşmenin daha hızlı olduğu belirtilmiştir(9). Bu çalışmada fizik tedavi uygulaması vakamızdaki uygulamaya benzemektedir.

Tetik başparmağı olan çocuk hastalarda yapılan bir çalışmada; tüm hastaların annelerine pasif germe egzersizleri öğretilmiş ve bu egzersizlerin ortalama 28 ay boyunca yapmaları sağlanmıştır. Sonuçta hastaların büyük bir kısmında olumlu sonuç görülmüştür(10).

Tetik parmak çocukluk çağında oldukça nadir görülen bir durumdur. Tedavisinde özellikle erken yaşlarda cerrahi önerilmekle beraber cerrahiden önce fizik tedavinin ve antiinflamatuvar tedavinin uygulanması yararlı olabilmektedir. Çalışmaların büyük çoğunluğunda germe egzersizleri ve friksiyon masajın esas teşkil ettiği göze çarpmaktadır. Biz bu vakada hem nadir bir vaka olan çocukluk çağı tetik parmak olgusunu hem de fizik tedavinin önemini vurgulamak istedik.

Kaynaklar

1. Chambers RG Jr. Corticosteroid injection for trigger finger. Am Fam Physician 2009 Sep 1;80(5):454.
2. Peters-Veluthamalingal C, van der Windt DA, Winters JC, Meyboom-de Jong B. Corticosteroid injection for trigger finger in adults. Cochrane Database Syst Rev 2009 Jan 21;(1):CD005617.

3. Pargali N, Habibzadeh F. Bilateral trigger finger in a 5-year-old child: case report. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2011 Nov;64(11):283-4.
4. Sharma PR, Gore SM, Schreuder FB. Bilateral trigger finger in a 7-years-old after a viral infection: a case report. *J Hand Surg Am* 2010 Aug; 35(8):1334-5.
5. Patel MR, Bassini L. Trigger fingers and thumb: when to splint, inject, or operate. *J Hand Surg [Am]* 1992;17:110-3.
6. Sevensan A, Inan U, Kose N, Omeroglu H, Seber S. Percutaneous release for trigger thumbs in children: improvements of the technique and results of 31 thumbs. *J Pediatr Orthop* 2010;30:705-9.
7. Hansen U, Battista V. Pediatric trigger finger from calcific tendonitis. *J Hand Surg Am* 2007;32:1558-9.
8. Amradi A, Dardane MA. Percutaneous release of trigger thumb in children: 63 cases. *Chir Main* 2011 Apr; 30(2):102-4.
9. Salim N, Abdullah S, Sapuan J, Hafiah NH. Outcome of corticosteroid injection versus physiotherapy in the treatment of mild trigger fingers. *J Hand Surg Eur* 2012 Jan;37(1):27-34.
10. Watanabe H, Hamada Y, Toshima T, Nagasawa K. Conservative treatment for trigger thumb in children. *Arch Orthop Trauma Surg* 2001 Jul;121(7):388-90.