





Çocukta Tetik Parmak

Trigger Finger in a Child

-  Senem ŞAŞ,^a
 Fatmanur AYBALA KOÇAK,^a
 Emine Eda KURT,^a
 Figen TUNCAY,^a
 Hatice Rana ERDEM^a

^aFiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD,
Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kırşehir

Geliş Tarihi/Received: 30.03.2017
Kabul Tarihi/Accepted: 28.07.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Senem ŞAŞ
Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD,
Kırşehir,
TÜRKİYE/TURKEY
senemsas@gmail.com

Bu çalışma, Uluslararası Katılımlı
Türk Romatoloji Kongresi
(22-26 Mart 2017, Antalya)'nde
poster olarak sunulmuştur.

ÖZET Çocuklarda tetik parmak (TP) oldukça nadir bir klinik durumdur. TP, pediatrik tetik başparmaktan 10 kat daha az görülmektedir. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, TP oluşumunda anatomik varyasyonlar sorumlu tutulmaktadır. Daha nadir olarak romatoid artrit gibi inflamatuvar sinovit, posttravmatik kalsifik tendinit, mukopolisakkarit birikimi gibi nedenler suçlanmaktadır. Tedavisi konservatif veya cerrahi olarak yapılmaktadır. Konservatif tedavi parmakların pasif fleksiyon ve ekstansiyon germe egzersizleri ile splint uygulanmasını içermektedir. Bu çalışmada, konservatif olarak tedavi edilen yedi yaşındaki bir kız olguda görülen TP'nin sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Tetik parmak; çocuk; fleksiyon deformitesi

ABSTRACT Trigger finger (TF) is a rare clinical condition in children. TP is ten times less than trigger thumb. The etiology of TF is unknown and anatomic variation are claimed to be responsible. Rarer conditions that increase TF include inflammatory synovitis of rheumatoid arthritis, post traumatic calcific tendonitis or deposition of mucopolysaccharide, etc. Treatment of TF is either conservatively or surgical. Conservative treatment include stretching exercises passive flexion and extension and splint. In this article we present a seven year old girl with TP which is treated by conservatively.

Keywords: Trigger finger; child; flexion deformity

Çocuklarda tetik parmak (TP) oldukça nadir bir klinik durumdur. TP, pediatrik tetik başparmaktan 10 kat daha az görülmektedir.^{1,2} TP insidansı tüm çocuklarda 1/20.004 olarak bildirilmiştir.³

Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, TP oluşumunda anatomik varyasyonlar sorumlu tutulmaktadır. Patoloji genellikle A1 pulleyin üzerinde fleksör tendonun kilitlenmesidir. Daha nadir olarak romatoid artrit gibi inflamatuvar sinovit, posttravmatik kalsifik tendinit, mukopolisakkarit birikimi gibi nedenler suçlanmaktadır.⁴

Tedavisi konservatif veya cerrahi olarak yapılmaktadır. Konservatif tedavi, parmakların pasif fleksiyon ve ekstansiyon germe egzersizleri ile splint uygulanmasını içermektedir.^{1,2}

Bu çalışmada, konservatif olarak tedavi edilen yedi yaşındaki bir çocuk olguda götülen TP'nin sunulması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Yedi yaşındaki kız olgu; sağ elinde iki, dördüncü ve beşinci parmaklarda ağrı ve hareket kısıtlılığı nedeni ile hastanemiz fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğine getirildi. El eklemlerindeki kısıtlılığın dokuz aylıkken fark edildiği öğrenildi. El veya parmakla ilgili travma öyküsü yoktu.

Olgunun anne ve babası arasında akraba evliliği öyküsü bulunmamakta idi. Olgunun, annenin ikinci gebeliğinden 39. haftada normal spontan vajinal doğum ile 3.600 g olarak doğduğu öğrenildi. Prenatal, natal ve postnatal dönem izleminde özellik yoktu. Soy geçmişinde ailede konjenital veya çocukluk döneminde görülen kas-iskelet sistemi ve nörolojik hastalık öyküsü bulunmuyordu.

Olgunun fizik muayenesinde sağ el ikinci, dördüncü ve beşinci parmak interfalangeal eklemlerde fleksiyon deformitesi mevcuttu (Resim 1). İkinci parmak distal interfalangeal eklemlerde, dördüncü ve beşinci parmak proksimal interfalangeal eklemlerde fleksiyon deformitesi mevcuttu. Palpasyonla ikinci, dördüncü ve beşinci parmakta metakarpofalangeal eklemlerde volar yüzde hassas nodül saptandı. Kızarıklık, şişlik, ısı artışı belirlenmedi. Sol el muayenesi normal olarak değerlendirildi. Üst ve alt ekstremitenin diğer eklemlerinin hareket açıklıklarında kısıtlılık yoktu.

Olguda sağ el ikinci, dördüncü ve beşinci parmak fleksör tendonlara nazik germe egzersizleri ve pasif eklemler hareket açıklık egzersizleri uygulandı.



RESİM 1: Olgunun ikinci, dördüncü ve beşinci parmak interfalangeal eklemlerde fleksiyon deformitesi (Tetik parmak).

Ekstansiyon splinti kullanıldı. Olgu ortopedi ve travmatoloji bölümü ile konsülte edilerek, konservatif olarak izlenmesi önerildi. Olgunun üç ay sonraki kontrolünde eklem hareketlerindeki kısıtlılığın kaybolduğu gözlemlendi. Olgunun yakınlarından onay alındı.

TARTIŞMA

TP, yaş aralığı 50-60 yıl olan kadınların en sık görülen el hastalığıdır. Bununla birlikte çocuklarda görülme sıklığı oldukça azdır. Pediyatrik tetik başparmak, pediyatrik TP'lerin %90'ını oluşturmaktadır. TP'nin doğumda görülmesi çok nadirdir. Çocuklarda sekiz yaş altında oldukça nadirdir ve çocukların %0,05'inin daha azında görülmektedir. Çocuklardaki TP fleksiyon deformitesi ve metakarpofalangeal eklemlerde nodülle prezante olmaktadır. TP, kadın ve erkekte eşit oranda görülmektedir. İkizlerde ve kardeşlerde artmış sıklık bildirilmiştir. Sağ ve sol el arasında görülme sıklığı açısından fark bulunmamaktadır. Bilateral görülme oranı %16 olarak yayımlanmıştır.^{1,2,5} Yedi yaşında olan olgumuzun, sağ el iki, dördüncü ve beşinci parmaklarında TP mevcuttu.

Çocukta TP etyolojisi net değildir. Histolojik olarak tendon yapısında kollajenöz dejenerasyon ve sinovyal proliferasyon saptanmaktadır. Tendondaki inflamasyon sonucu parmakta fleksiyona gidis deformitesi oluşmaktadır. Travmanın da inflamasyonu indüklediği öne sürülmektedir. Yenidoğanda emme ve güçlü kavrama refleksinin travma oluşturarak TP için yatkınlık meydana getirdiği düşünülmektedir.^{5,6} Olgumuzda emme refleksi TP için tetikleyici olabilmektedir.

Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, TP oluşumunda anatomik varyasyonlar sorumlu tutulmaktadır. Patoloji genellikle A1 pulleyin üzerinde fleksör tendonun kilitlemesidir. Daha nadir olarak romatoid artrit gibi inflamatuvar sinovit, posttravmatik kalsifik tendinit, mukopolisakkarit birikimi gibi nedenler suçlanmaktadır.⁴

Çocuklarda TP tedavisi tartışmalıdır. Birçok araştırmacı cerrahi tedaviyi önerirken, diğerleri fizyoterapiyi de içeren konservatif yöntemleri uygun bulmaktadır.^{5,7} Bununla birlikte, tetik baş-

parmaklı hastaların %30'unun spontan rezolüsyonu bildirilmiştir. Cerrahi tedavi bir yaşındaki çocuğun en az üç ay konservatif tedavi alıp başarısız olması, fleksiyon deformitesi gelişmesi, çocuğun üç yaşından büyük olması ve TP'nin bilateral olması durumunda önerilmektedir. Cerrahi tedavide acele edilmemesi ve cerrahi öncesi ekstansör splint ile izlemi önerilmektedir. İnal ve ark., biri konservatif diğeri cerrahi ile tedavi olan TP'li iki olgu sunumu yapmışlardır.⁸ Eroğlu ve ark., TP'nin nadir bir nedeni olan miksoid de-

nerasyonlu 12 yaşında bir çocuğu opere ederek tedavi etmişlerdir.⁹ Başka bir yayında ise dört yaşındaki bir çocuğuna konservatif olarak başarılı bir şekilde tedavi edildiği vurgulanmıştır.¹⁰ Olgumuz ise konservatif olarak tedavi edilmiştir.

Sonuç olarak; çocuklarda TP tedavisi konservatif ve cerrahi olarak yapılmaktadır. Bu çalışmada, konservatif tedaviye yanıt veren bir TP olgusunun sunulması amaçlanmıştır. Cerrahi tedaviden önce konservatif tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Schaverien MV, Godwin Y. Paediatric trigger finger: literature review and management algorithm. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2011;64:623-31.
- Ryzewicz M, Wolf JM. Trigger digits: principles, management, and complications. *J Hand Surg Am.* 2006;31:135-46.
- Herdem M, Bayram H, Toğrul E ve ark. Clinical analysis of the trigger thumb of childhood. *Turk J Pediatr.* 2003;45:237-9.
- Chia J, Pho RW, Sinniah R. "Congenital" trigger thumb caused by intratendinous granulation tissue. *J Hand Surg Br.* 1996;21:612-3.
- Leung OY, Ip FK, Wong TC, et al. Trigger thumbs in children: results of surgical release. *Hong Kong Med J.* 2011;17:372-5.
- Slakey JB, Henrikus WL. Acquired thumb flexion contracture in children: congenital trigger thumb. *J Bone Joint Surg Br.* 1996;78:481-3.
- De Luna V, Potenza V, Garro L, et al. Multiple congenital bilateral trigger digits in a 2-year-old child: case report. *Open Orthop J.* 2013;7:75-7.
- İnal EE, Pehlivan A, Ünlü EN ve ark. Çocuklarda tetik parmak: iki vaka bildirim. *Causa-Pedia.* 2015;4:1103.
- Eroglu M, Er MS, Erten RA ve ark. Myxoid degeneration of the tendon as a cause of pediatric trigger finger. *J Clin Exp Invest.* 2014;5:106-7.
- Kelle B. Çocukluk çağı tetik parmak vakası: bir olgu sunumu. *J PMR Sci.* 2012;15:61-3.