

Her İki Elde Eşzamanlı Ortaya Çıkan Çoklu Tetik Parmak

Derya Bingöl*, İbrahim Avcın Öztürk**, Mert Canlı*, Özay Özkaya Mutlu*

*Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul

**Baltalimanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, El Cerrahisi Kliniği, İstanbul

ÖZ

Amaç: Elde ağrı ve fonksiyon kaybının en sık nedenlerinden olan tetik parmak, fleksör tendonun hareketi sırasında ortaya çıkan ağrı, takılma veya parmakta ekstansiyon kısıtlılığı ile bulgu vermekte olup, tüm parmakları etkileyebilmektedir. Bu çalışmada, nadiren ortaya çıkabilen her iki elde eşzamanlı çoklu tetik parmak olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu: Her iki el parmaklarında hareketle ağrı ve takılma yakınmaları ile başvuran 58 yaşında kadın hastanın yapılan muayenesinde, sol elin üçüncü, dördüncü ve beşinci parmakları ile sağ elin dördüncü ve beşinci parmağında bulgular tetik parmak ile uyumluydu. Lokal sedasyon altında sol elinden opere edilen hastanın postoperatif 3. ayda yapılan kontrolünde yakınmaların tamamen ortadan kalktığı görüldü. Hastanın sağ eline yönelik operasyonu planlandı.

Tartışma: Birden fazla parmakta tetiklenme yakınması olan, semptomları uzun süredir devam eden ve diyabetes mellitus öyküsü bulunan hastalarda steroid enjeksiyonu başarı yüzdesinin düşük olduğu bilinmektedir. Lokal anestezi ile yapılacak kısa bir operasyon olması, düşük nüks ve komplikasyon oranları ile yüksek başarı oranları nedeniyle cerrahi tedavi, tetik parmak tedavisinde ideal tedavi seçeneğidir.

Sonuç: Eşlik eden sistemik hastalığı bulunan, semptomları 6 aydan uzun süredir mevcut çoklu tetik parmak olgularında cerrahi tedavi, steroid tedavisine göre tek seansta sağladığı yüksek başarı oranı ve düşük nüks riski nedeniyle ön planda yeğlenmelidir.

Anahtar kelimeler: çoklu tetik parmak, pulley, tenosinovit

ABSTRACT

Simultaneously Emerging Multiple Trigger Fingers in Both Hands

Objective: Trigger finger, which is one of the most common reasons of pain and malfunction of the hands, emerges with pain, triggering or limited extension during the movements of flexor tendons and may effect all fingers. Aim of this study is to present a rare case of simultaneously emerging multiple trigger fingers in both hands.

Case Report: A 58 year old female patient has attended to our clinic with pain and triggering in her third, fourth and fifth fingers of left hand and fourth and fifth fingers of her right hand. She has been diagnosed as multiple trigger fingers. Patient is operated under local anesthesia from her left hand. In the postoperative third month control of patient, we observed that all complaints of the patient were resolved. Operation was planned for the right hand.

Discussion: It is known that success ratio of steroid injection is low in patients who have multiple trigger fingers, long lasting symptoms and history of diabetes mellitus. Surgical therapy is the treatment of choice in patients with trigger finger because of the short operation time under local anesthesia, low recurrence and complication rates of the surgery.

Conclusion: Surgical therapy is superior to local steroid injections in patients with multiple trigger fingers who have concomitant systemic diseases and ongoing symptoms more than six months because of high success and low recurrence rates in single session.

Keywords: multiple trigger finger, tenosynovitis, pulley

GİRİŞ

Tetik parmak, elde ağrı ve fonksiyon kaybının en sık nedenlerinden birisidir. Fleksör tendonun hareketi sırasında ortaya çıkan ağrı, takılma veya parmakta ekstansiyon kısıtlılığı ile bulgu veren hastalık, tüm

parmakları etkileyebilmektedir. Kadınlarda 6 kat daha fazla görülen hastalığın en sık görüldüğü yaş aralığı 55-65 olarak belirlenmiştir⁽¹⁾. Yaşam boyunca tetik parmak hastalığını geçirme yüzdesi mevcut çalışmalarda % 2-3 olarak gösterilmişse de, belirli sistemik hastalıklara sekonder olarak ortaya çıkan te-

Alındığı Tarih: 09.02.2016

Kabul Tarihi: 11.10.2016

Yazışma adresi: Ass. Mert Canlı, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Şişli / İstanbul
e-posta: canlimert@hotmail.com

tik parmak vakalarının yüzdesi de artmaktadır. Tetik parmak ile en sık ilişkilendirilen hastalıklardan olan diabetes mellitus için tetik parmak görülme sıklığı %10-15 olarak bildirilmiştir (2). Diyabet dışında romatoid artrit, gut, amiloidozis ve hipotiroizm, tetik parmak ile ilişkili olduğu bilinen diğer sistemik rahatsızlıklardır (3).

Fleksör tendon kılıfının kalınlaşmasına bağlı olarak ortaya çıkan tetik parmak için travma öyküsü ve ellerin uzun süre aktif olarak kullanıldığı mesleklerden birine sahip olmak büyük önem taşımaktadır (2). Parmağın hem normal hem de güç kullanımı sırasında en yüksek basınca maruz kalan A1 pulley, hastalıkta en sık etkilenen anatomik oluşumdur. Kalınlaşmış kılıfa bağlı olarak fleksiyon ve ekstansiyon hareketleri ile tendonun sıkışması, inflamasyona ve tendonun kollajen yapısında değişikliklere neden olarak ilerleyen dönemde tendon üzerinde kalınlaşma ve nodül oluşumuna neden olmaktadır. Tetik parmak rahatsızlığı en sık birinci, üçüncü ve dördüncü parmakta görülmekte olup, birden fazla parmağın etkilenme insidansı %20-24 olarak belirlenmişse de aynı anda her iki elde tutulum oldukça nadir görülmektedir (4).

Bu çalışmada, nadiren ortaya çıkabilen her iki elde eşzamanlı çoklu tetik parmak olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Kliniğimize her iki el parmaklarında hareketle ağrı ve takılma yakınmaları ile başvuran, aktif olarak sol elinin kullanan 58 yaşında kadın hastanın yapılan muayenesinde, sol elin üçüncü, dördüncü ve beşinci parmakları ile sağ elin dördüncü ve beşinci parmağında aktif tam fleksiyon sonrası ekstansiyonda takılma izlenmiş olup, evre 2 tetik parmak ile uyumluydu. Hastanın her iki elinde, mevcut yakınmalarının bulunduğu parmaklara ait fleksör tendonlarda A1 pulley seviyesinde palpe edilen nodülleri mevcuttu. Yakınmalarının 4 yıl önce sol elinde başladığını ve son bir yıldır sağ el parmaklarında da ağrı ve hareket kısıtlılığı oluştuğunu belirten hastanın diyabetes mellitus tanısı olduğu ve son 6 yıldır subkütan insülin tedavisi aldığı öğrenildi. Başka bir ek sistemik rahatsızlığı olmayan, herhangi bir işte çalışmayan hastanın aile öyküsü negatif bulundu.

Her iki ele yönelik olarak yapılan radyografik incelemede patoloji saptanmayan hasta için, tetik parmakla ilişkili olduğu bilinen romatoid artrit, diabetes mellitus, hipotiroizm ve olası böbrek rahatsızlıklarının değerlendirilmesi amacıyla gerekli tetkikler istendi. Kan şekeri regülasyonu bozuk saptanan hastanın HbA1c değeri 7.2 olarak belirlendi.

Her iki elinde benzer yakınmaları olan hastanın, özellikle sol elinde ev işlerini yapmasını kısıtlayacak derecede ağrı ve hareket kısıtlılığı tariflemesi nedeniyle sol el üçüncü, dördüncü ve beşinci parmağa yönelik operasyon planlandı. Lokal sedasyon altında opere edilen hastada, palpe edilen nodüllerin mevcut anatomik pozisyonu ile uyumlu olarak longitudinal insizyonlar yapıldı. Fibrotik izlenen pulley üzerine yapılan insizyon ile fleksör tendon serbestlendi. Hastanın aktif fleksiyonunda mevcut takılma yakınmasının düzeldiği ve parmak fonksiyonlarının tam olarak kazanıldığı görüldüğü ardından operasyon sonlandırıldı. İki hafta pansumanla takip edilen hastanın, postoperatif 3. ayda yapılan kontrolünde parmak hareketlerinin doğal olduğu, yakınmaların tamamen ortadan kalktığı görüldü. Hastanın sağ el dördüncü ve beşinci parmağında mevcut rahatsızlığı nedeniyle sağ eline yönelik operasyonu planlandı.

TARTIŞMA

Tetik parmak tedavisinde, steroid enjeksiyonunun başarı oranı yaklaşık olarak %93 olarak belirlenmiş olsa da, birden fazla parmakta tetiklenme yakınması bulunan çoklu tetik parmaklı hastalarda bu yüzdenin çok daha düşük olduğunu gösteren klinik çalışmalar mevcuttur (5-7). Bir çalışmada, çoklu tetik parmak yakınması bulunan hastada steroid tedavisinin başarı oranı, tek parmakta görülen tetik parmak olgularından farklı olarak %50'den düşük olarak belirtilmiştir (5). Etkilenen parmak sayısının birden fazla olmasının yanı sıra tetiklenme yakınmasının uzun süredir var olması ve diyabetes mellitus öyküsü de steroid enjeksiyonu tedavisinin başarı şansını düşürmektedir (4,5,7). Lokal anestezi ile yapılacak kısa bir operasyonun ardından parmak fonksiyonlarının en kısa sürede normale dönmesi ve steroid tedavisi ile karşılaştırıldığında nüks oranlarının oldukça düşük olması, cerrahi tedaviyi tetik parmak tedavisinde ideal tedavi seçeneği haline getirmektedir (8,9). Cerrahi tedaviye göre daha az invazif bir işlem olması nedeniyle tercih edilebilir

bir yöntem olan steroid tedavisinde nüks oranının %56'ya ulaşabildiği ve ilk dozda başarısızlık oranının %37,5 ile %75 arasında olduğu göz önüne alınırsa yapılan birçok çalışmada komplikasyon riski %5'in altında olduğu gösterilen cerrahi tedavi seçeneğinin steroid enjeksiyonuna göre daha ön planda tercih edilmesi uygun olacaktır ^(9,10).

SONUÇ

Eşlik eden sistemik hastalığı bulunan, semptomları 6 aydan uzun süredir mevcut çoklu tetik parmak olgularında cerrahi tedavi, steroid tedavisine göre tek seansta sağladığı yüksek başarı oranı ve düşük nüks riski nedeniyle birinci planda yeğlenmelidir.

Hastanın her iki elinin eşzamanlı opere edilmesi, hastanın kişisel ve günlük gereksinimlerini karşılama da zorluklara neden olacağından ellerin üç ay ara ile opere edilmesi uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Koh S, Nakamura S, Hattori T, et al. Trigger digits in diabetes: their incidence and characteristics. *J Hand Surg Eur Vol* 2010;35:302-5. <https://doi.org/10.1177/1753193409341103>
2. Stahi S, Kanter Y, Karnielli E. Outcome of trigger finger treatment in diabetes. *J Diabetes Complications* 1997;11:287-90. [https://doi.org/10.1016/S1056-8727\(96\)00076-1](https://doi.org/10.1016/S1056-8727(96)00076-1)
3. Green D. Operative Hand Surgery. 5th ed. New York: Elsevier, Churchill Livingstone; 2005: 2141, 1464, 2137.
4. Fahey JJ, Bollinger JA. Trigger-finger in adults and children. *J Bone Joint Surg Am* 1954;36:1200-18. <https://doi.org/10.2106/00004623-195436060-00009>
5. Benson LS, Ptaszek AJ. Injection Versus Surgery in the Treatment of Trigger finger. *J Hand Surg* 1997;22A:138-44. [https://doi.org/10.1016/S0363-5023\(05\)80194-7](https://doi.org/10.1016/S0363-5023(05)80194-7)
6. Faunø P, Anderson HJ, Simonsen O. A long-term follow-up of the effect of repeated corticosteroid injections for stenosing tenosynovitis. *J Hand Surg [Br]* 1989;14:242-3. [https://doi.org/10.1016/0266-7681\(89\)90138-1](https://doi.org/10.1016/0266-7681(89)90138-1)
7. Patel MR, Bassini L. Trigger fingers and thumb: When to splint, inject or operate. *J Hand Surg* 1992;17A:110-3. [https://doi.org/10.1016/0363-5023\(92\)90124-8](https://doi.org/10.1016/0363-5023(92)90124-8)
8. Nimigan AS, Ross DC, Gan BS. Steroid injections in the management of trigger fingers. *Am J Phys Med Rehabil* 2006;85:36-43. <https://doi.org/10.1097/01.phm.0000184236.81774.b5>
9. Yavari M, Hassanpour SE, Mosavizadeh SM. Multiple Trigger fingers in a musician: A case report. *Archives of Iranian Medicine* 2010;13(3):251-2.
10. Turowski GA, Zdankiewicz PD, Thomson JG. The results of surgical treatment of trigger finger. *J Hand Surg* 1997;22A:145-9. [https://doi.org/10.1016/S0363-5023\(05\)80195-9](https://doi.org/10.1016/S0363-5023(05)80195-9)