

VAKA SUNUMU: SİE (SAKROİLİAK EKLEM) DİSFONKSİYONU

CASE REPORT: SIJ (SACROILIAC JOINT) DYSFUNCTION

Aziz DENLİ, MD^{1, 2, *}

¹Fizik Tedavi ve Reh. Uzmanı; Özel Muş Şifa Hastanesi - Muş

Özet

Bu vakada 3 yılı aşkın var olan kalça ve kasıktaki kronik ağrının, her ayrı branştaki uzman hekimlerin farklı yorumlamaları sonucu hastanın iş, güç ve maddi kaybına neden olmuştur. Regülasyon Tıbbi yaklaşımıyla daha kapsamlı bir yaklaşım sergilenmiş ve nihayetinde kısa bir sürede kalıcı bir iyilik hali sağlanmıştır. Bunun yanı sıra, SİE disfonksiyonunun birçok hastalığı taklit edebileceği de özellikle vurgulanmıştır. Klasik Tıbbın biz hekimlere bıraktığı en kötü miras, buzdağının su yüzeyindeki görünen kısmı ile yetinmemizdir. Fiziopatolojinin, vegetatif sinir sisteminin ve temel sistemin göz ardı edildiği her yaklaşım ve tedavi şekli baştan kaybetmeye mahkûmdur. Tamamlayıcı Tıp bakış açısıyla, bir sonuç olarak ortaya çıkan hastalığa değil de “hastaya” bütüncül olarak yaklaşıldığında, suyun altına ve hatta biraz daha derine inerek altındaki patolojileri de yorumlama şansına sahip oluruz..

Anahtar sözcükler: Sakroiliak eklem disfonksiyonu, Tamamlayıcı Tıp, Nöralterapi.

Abstract

In the present case, too, the chronic pain that the patient had been experiencing in the hip and groin for more than 3 years was differently interpreted by specialist physicians in various departments, and consequently the patient suffered losses in terms of employment, physical strength and income. Shifting the perspective to the regulation medicine, a more comprehensive. The worst heritage that we have received as doctors from the classical medicine is that we content ourselves just with the visible part of the iceberg. Every approach and treatment form in which physiopathology, vegetative neural system and the fundamental system are ignored is doomed to fail from the outset. From the perspective of the complementary medicine, if we approach the “patient” as an integral whole instead of focusing on the illness that emerges as a result, we can have the chance of interpreting the pathologies under the water, and even those that lie underground if we go even a little bit deeper. Approach was implemented, and a stable recuperation was ultimately achieved in a short time. On the other hand, it was particularly emphasized that SIJ dysfunction could imitate a large number of other diseases.

Key words: Sacroiliac joint dysfunction, complementary medicine, neural therapy.

OLGU: 29 yaşında erkek hasta.

Üç yılı aşkındır sol kalçasından başlayıp sol kasık bölgesine yayılan ağrı şikâyetleri varmış. Ağrı kimi zaman bele doğru yayılım gösteriyormuş. Bu süre zarfında, birçok hastanede, FTR, Ortopedi, Beyin Cerrahi başta olmak üzere birçok hekime başvurmuş. Lomber MRG, batın USG, X-Ray grafleri, kan ve idrar tetkikleri yapılmış, çeşitli ilaçlar kullanmış ama şikâyetlerinde bir azalma olmamış ve en son Genel Cerrahi uzmanına başvurmuş, inguinal herni tanısı ile opere edilmiş.

Ancak bu operasyondan sonra şikâyetleri eskiye oranla daha da artınca polikliniğimize yönlendirilmiş.

Fiziki Muayene

Adler langer: C2 ve C3 sağda, C4 bilateral hassas

Kibler cilt kaydırma testi: Alt lomber bölgede sağda takılma bulundu

Dermografizm: Sağda sola göre belirgin kızarıklık, kuru cilt

FABERE (4 belirtisi): Solda kalça - yer mesafesi 25-30 cm.

Üç fazlı hipertansiyon testi: Solda SİE bölgesi ve lomber bölge ağrılı

Öne akış fenomeni: Solda blokaj tespit edildi.

* Yazışma Adresi (Adress for Correspondance):

Aziz Denli, MD

??????

Tel: 00 90 ??? ??? ??

e-mail: drazizdenli@hotmail.com

Bunların yanı sıra, sol kalçada serbest yönü kaudale bakan irritasyon noktası, sol gluteus maksimus kasında 2 adet aktif tetik nokta ve sol inguinal bölgede yaklaşık 7 cm operasyon skarı tespit edildi.

Hastanın özgeçmişinde, sağ alt ve üst çene dişlerine dolgu yaptırdığı, su tüketiminin çok yetersiz olduğu, beslenme şeklinin daha çok şekerli ve unlu gıdalardan zengin olduğu ve spor aktivitesinin de yok denecek kadar az olduğu kaydedildi.

Tedavi

1. SİE Blokajı için Manuel Terapi Teknikleri
2. SİE kapsülü içine ve eklem ligamanlarına % 0.4 lidokain enjeksiyon
3. Segmental quaddel (T9-S4)
4. Sakral kanal enjeksiyonu (5 cc %1 prokain)
5. Tespit edilen aktif Tetik Noktalar (m.gluteus maksimus) enjeksiyonu ve akabinde PİR egzersizi)
6. Üst etkili ganglion blokajı (L2 sempatik trunkus) %1 prokain enjeksiyonu
7. Bozucu Alanlara enjeksiyon (15, 43 nolu dişler, tonsil ve sol inguinal bölgedeki operasyon skarı)
8. latent asidoz tedavisi, gerekli su tüketimi ve egzersiz programı

Tartışma ve Sonuç

SİE, belki de vücudumuzun en karmaşık, en komplike ve en fazla farklı bölge varyasyonlarına sahip bir eklemdir. Literatür çalışmalarında 18 çeşit ağrı şekli ve yeri tarif edilmiştir. Bunların çoğu gluteal bölgede olmakla birlikte, gluteal alt bölgede % 94 ve alt ekstremitede % 50 oranında görülebilir. Ama kasık bölgesi ve L5 üst bölgesinde de nadiren de olsa görülebilir. SİE tanısında esas problem bir standardizasyonun olmamasıdır.

Bu vakada SİE disfonksiyonu vardı ve daha çok kasık ile kalça bölgesinde ağrı ile kendini göstermekteydi. Başvurduğu her hekim kendi branşı dahilinde dar bir perspektifle yaklaşmış, FTR Uzmanı lumbago, Ortopedist atipik kalça ağrısı, Beyin Cerrahi Uzmanı disk prorüzyonu demiş en son başvurduğu Genel Cerrahi Uzmanı da yaptığı muayene ve USG tetkiki neticesinde inguinal herni tanısı koymuş ve en kısa zamanda opere etmiş. Fakat operasyondan sonra hastanın şikâyetleri daha da artmış.

Hastanın öyküsü mevcut klinik bulguları ve zamansal ilişkisi dikkatlice irdelenip Nöralterapi bakışı ile bütünsel yakla-

şıldığında; uzun zamandır mevcut olan kalça ve muhtemelen de kasık ağrısının asıl sebebi bir SİE disfonksiyonu olduğu, hem kasık hem de SİE bölgesinde bir VSS disfonksiyonun olduğu ve haliyle perfüzyonun ve lenfatik drenajın bozulduğu tahmin edilebilir. Bunun yanı sıra asidik beslenme şekli, günlük su tüketimin çok az olması, sedanter yaşam tarzı ve muayenesinde tespit edilen cildin kuru ve tonusunun azalmış olması aynı zamanda latent asidoz tablosunun da yukarıda belirtilen patolojilere eşlik ettiği söylenebilir. Hastanın geçirmiş olduğu inguinal herni operasyonunun da klinik tabloyu daha da provoke ettiği ve dolayısıyla bunun Speranski'ye göre ikincil vuruş olduğu düşünülmektedir. Operasyon ve oluşan operasyon skarının mevcut diğer bozucu alanlarla birlikte afferent sempatik lifleri sürekli innerve ederek sibermetik düzenleme devrelerini labileştirdiği ve regülasyonu daha da bozduğu kanaatindeyim.

Bu vakada bütüncül bir yaklaşım ile sadece sol kasık bölgesindeki ağrı ve uyuşmaya odaklanmayıp altta yatan başka bozucu alanların, örneğin barsak flora bozukluğu, latent asidoz tablosu, aktif tetik nokta yansması da olabileceğini düşünerek bir yandan bunlarla mücadele ettim öte yandan da nöralterapi ve manuel terapiyi kombine ederek toplam 5 seansta anlamlı derecede bir iyilik hali oluştuğunu gözlemledim.

VSS fonksiyonel olarak bir bütündür. Bu sistem tüm organ sistemlerini regüle etme yeteneğine sahiptir. Bütün nörovejetatif sistem fonksiyonları, humoral, selüler, nöral ve hormonal düzenleyici mekanizmaların aralarındaki ayarlamalar sonucu sistemdeki reaksiyonların katılımı ile ilişkilidir. Bu mekanizmaların sadece birinde oluşacak herhangi bir bozukluk bütün sistemin fonksiyonel düzensizliği ile sonuçlanacaktır.

Kaynaklar

1. Nazlıkul H: Nöralterapi. Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti. 2010
2. Nazlıkul H: Nöralterapi Kurs Kitapçıkları ve Ders Notları
3. Heymann W: Federation International of Manual Medicine (FIMM) müfredatına göre Manuel Terapi Kurs kitapçıkları
4. Nazlıkul H, Heymann W, Acarkan T, Fischer L. Sakroiliak Disfonksiyonun Manuelterapi ve Nöralterapi Kombinasyonu ile Değerlendirilmesi. BAR-NAT Dergisi, Cilt 8, sayı 1, şubat-mart 2014:8-12
5. Joel A.De Lisa, Bruce M.Gans: Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, cilt 1. Güneş Tıp Kitapevleri 2007
6. Keith L.Moore, Arthur F. Dalley. Kliniğe yönelik Anatomi. Nobel Tıp Kitapevleri 2007.