



TÜRKİYE
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON
UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ

FTR AKADEMİ-1

CROWNE PLAZA ANKARA
29-30 KASIM 2025

BİLDİRİ KİTABI



GENX
KONGRE

www.ftrakademisi.com



TÜRKİYE
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON
UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ

FTR AKADEMİ-1

CROWNE PLAZA ANKARA 29-30 KASIM 2025



DÜZENLEME KURULU

Başkan

Dr. Müfit Akyüz

Bilimsel Sekreteryä

Dr. Elif Yalçın

Dr. Özgür Zeliha Karaahmet

Üyeler

Dr. Evren Yaşar

Dr. Pınar Borman

Dr. Hakan Genç

Dr. Filiz Acar Sivas

Dr. Nebahat Sarıca

Dr. Serdar Kesikburun

Dr. Emre Adıgüzel

Dr. Levent Karataş



29 KASIM 2025, Cumartesi

SALON A

08.45

Açılış

09.00-10.10

Panel 1

İNME

Oturum Başkanları: Filiz Sivas, Ece Ünlü Akyüz

Nörorehabilitasyonda temel kavramlar

Ayşe Küçükdeveci

Subakut dönem inme rehabilitasyonunda hasta yönetimi, aktif rehabilitasyona ne zaman başlanmalı?

İbrahim Gündoğdu

İnme sonrası yürümeyi belirleyen faktörler

Aysun Genç

İnme rehabilitasyonunda teknolojinin yeri

Berke Aras

10:10-11:10

Panel 2

İNME

İnme rehabilitasyonunda sık karşılaşılan problemler

Oturum Başkanları: Neşe Özgirgin, Meltem Dalyan

Disfaji

Ebru Karaca Umay

Afazi

Engin Koyuncu

Spastisite

Damla Cankurtaran

Hemiplejik omuz

Sinem Bozkurt

11:10-11:30

ÇAY- KAHVE ARASI ☕



29 KASIM 2025, Cumartesi

SALON A

11:30-12:55 OLGULARLA İNME REHABİLİTASYONU - İNTERAKTİF TARTIŞMA

Yönetici: Şehim Kutlay

Tartışmacılar: Nurdan Paker, Eda Gürçay, Kutay Ordu Gökkaya

12:55-13:55 ÖĞLE YEMEĞİ

13:55-15:35 FTR'de ENJEKSİYONLAR- 1

Oturum Başkanları: Bilge Yılmaz, Gülümser Aydın

Enjeksiyonda Kullanılan ajanlar 1:

Kortikosteroid, Lokal Anestezikler, Viskosuplementasyon enjeksiyonları

Bilge Özlemiş

Enjeksiyonda Kullanılan ajanlar 2:

Rejenerasyon amaçlı ajanlar (prp, kök hücre, ekzozom)

Demirhan Dıraçoğlu

Nörolitik ajanlarla tedavi yöntemleri

(kimyasal nörololiz, RF, kriyonekzozom)

Murat Zinnuroğlu

Botulinum toksin uygulamaları

Bayram Kaymak

15:35-16:00 ÇAY- KAHVE ARASI

16:00-17:40 FTR'de ENJEKSİYONLAR- 2

Kime, Ne zaman, Hangi enjeksiyon?

Oturum Başkanları: Murat Birtane, Elif Yalçın

Dejeneratif eklemlerde intraartiküler enjeksiyonlar

Hakan Genç

Yumuşak doku ve tuzak nöropatilerinde enjeksiyonlar

İlker Yağcı

Olgu örnekleri ile enjeksiyon seçimi- İnteraktif tartışma Olgular:

Ezgi Aydın Özaslan, Elif Yalçın



29 KASIM 2025, Cumartesi

SALON B

10:10-11:10	SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 1
	Oturum Başkanları: Deniz Dülgeroğlu, Ayça Uran Şan
	SS-01 Bakım Veren Yükünün ve Tükenmişliğinin İnmeli Hastaların Fonksiyonel Sonuçları İle İlişkilerinin Değerlendirilmesi: Prospektif Çalışma Elzem Bolkan Günaydın
	SS-02 Travmatik Beyin Hasarı, Femur Kırığı ve Sağ Diz Altı Amputasyonu Olan Hastanın Rehabilitasyonu: Olgu Sunumu Yağmur Badanoz
	SS-03 Akut Dönem İskemik İnme ile Takip Edilen Bir Olguda Rehabilitasyonu Zorlaştıran Tablo: Mesane Hematomu Bilge Sakar
	SS-04 Spinal Epidural Kanama Sonrası Omurilik Hasarı Gelişen Hemofili A Tanılı Çocuk Hasta Olca İlçü
	SS-05 Yatarak Rehabilitasyon Gerektiren Kemoterapi İlişkili Polinöropati:Olgu Serisi Sunumu Asya Özcan Kavcı
	SS-06 Multipl Sklerozda Nörojenik Mesane Ahmet Burak Dadak
	SS-07 Radyoterapiye Bağlı Lumbosakral Pleksopati: Servikal Kansere Nedeniyle Ülkemizde Bildirilen Nadir Bir Olgu Şükrüye Askerden



29 KASIM 2025, Cumartesi

SALON B

13:55-15:35	SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 2
	Oturum Başkanları: Sibel Demir, Nihal Tezel
	SS-08 Akut/Subakut Dönem İnme Hastalarında Omuz Ultrason Bulguları ile Ağrı Düzeyi Arasındaki İlişki: Kesitsel Çalışma -Ön Çalışma Verileri Aliye Aygün
	SS-09 Üçüncü Basamak Bir Hastanenin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde Hereditör Spastik Parapleji Tanılı Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri Zahide Betül Eliuz
	SS-10 Omurilik Hasarlı Hastalarda Basınç Yaraları ile İlişkili Biyokimyasal Risk Faktörlerinin Belirlenmesi Ezgi Aydın Özaslan
	SS-11 L2-L3 Disk Hernisine Bağlı Tek Taraflı İzole Düşük Ayak: Konservatif Tedaviyle Tam İyileşen Nadir Bir Olgu Hayriye Şimşek Özgüner
	SS-12 Polio Sekeli Bireylerde Yatarak Rehabilitasyon Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi: Retrospektif Bir Çalışma Nur Berna Gözel
	SS-13 Multipl Sklerozlu Bir Hastada Hipoaktif Mesane, Radiküler Ağrı ve Güçsüzlük: Gözden Kaçabilecek Ek Problemlerin Kliniğe Etkisi Sevgi Nur ÜLGER TEMEL
	SS-14 Spastisite Polikliniğine Başvuran Erişkin Hastalarda Demografik-Klinik Özellikler ve Botulinum Toksin Uygulamaları: Tek Merkez Deneyimi Ece Nur Akyumuk
	SS-15 Omurilik Yaralanmalı Hastalarda Rehabilitasyon Sürecinde Gelişen Enfeksiyonların Klinik Özellikleri: Tek Merkez Deneyimi Aslı Turan



29 KASIM 2025, Cumartesi

SALON B

SS-16

İnme Sonrası Hemipleji Sekeli Gelişen Hastalarda Ferritin, Folat, Vitamin B12 ve 25 (OH) Vitamin D3 Düzeylerinin Fonksiyon ve Ambulasyon Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Ahmet TEZCE

SS-17

Görünmeyen Riskler: Omurilik Hasarında Dekübit Ülseri Gelişiminde Yer Alan Faktörler

Duygu Yanıktaş

SS-18

Heterotropik Ossifikasyonu Olan Bir İnme Hastasında Pulse Radyofrekans Ablasyon Tedavisinin Ağrı Palyasyonuna Etkisi

Özlem Yılmaz

SS-19

İskemik İnme Sonrası Yorgunluğun Uyku Kalitesi İle İlişkisi

Berna Orhan

SS-20

Pembrolizumab Tedavisi Sonrasında Gelişen Guillain-Barré Sendromu: Meme Kanserinde Nadir Bir Nöroimmün Komplikasyon

Sidar Burcu Ateş Demiroğlu

16:00-17:40

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 3

Oturum Başkanları: Sevgi Gümüş Atalay, Cevriye Mülkoğlu

SS-21

Sakroiliak Eklem Disfonksiyonunda Rijit Bantlama Ve Kinezyobantlamanın Etkileri: Randomize Kontrollü Bir Çalışma

Elzem Bolkan Günaydın

SS-22

Ultrasonographic Assessment of Cervical and Craniofacial Muscle Thickness in Individuals With and Without Cervicogenic Headache

Hatice Ağır

SS-23

Romatoid Artrit ve Psöriatik Artrit Hastalarında İnflamatuvar Belirteçlerin Kemik Mineral Yoğunluğuna Etkisi

Remzi Işıkdemir



29 KASIM 2025, Cumartesi

SALON B

SS-24

Nadir Görülen Bir Kalsifik Tendinit ;Gastrokinemius Kalsifik Tendiniti

Hatice Ceylan

SS-25

Aksiyal Spondiloartropati Ve Lomber Disk Hernisi Birlikteliği : Olgu Serisi

Ayşe Başak YALÇIN

SS-26

Travmatik el yaralanması sonrası gelişen nadir bir komplikasyon: kompartman sendromu

Hacer Badur

SS-27

Yürüme güçlüğü ile gelen hastada femurda bilateral stres fraktürü

Elif Begüm Kılıç

SS-28

Medikal Tedaviye Dirençli Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromu Yönetimi Olgu Sunumu

Yakup Kepenek

SS-29

Diffüz İdiyopatik Skeletal Hiperostoz: Boyun Ağrısı ve Disfaji ile Prezente Olan Bir Olgu Sunumu

Zeynep Özgüç Top

SS-30

Adalimumab'a Bağlı Nadir Bir Yan Etki: Vitiligo

Büşra Bulut

SS-31

Posterior interosseus sinir kompresyonu: Olgu sunumu

Laila Albayati

SS-32

Dirençli Alt Ekstremitte İdiyopatik Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromunda RIVA Tedavisi

Baran Tuncer

SS-33

Trokanterik Kırıklı Hastalarda Osteoporoza Yaklaşım

İrem Arslan



30 KASIM 2025, Pazar

SALON A

09:00-10.40	Panel
	Bel Ağrıları Oturum Başkanları: Evren Yaşar, Ali Niyazi Kurtcebe
	Sık görülen mekanik bel ağrısı nedenleri Sibel Mandiroğlu
	Bel ağrılarında tartışmalı konular Ajda Bal
	Bel ağrısında FTR yaklaşımları Şeniz Akçay
	Spinal Enjeksiyonlar Serdar Kesikburun
	Cerrahi sonrası problemler Tülay Tiftik
10.40-11.00	ÇAY- KAHVE ARASI ☕
11.00-12.30	OLGULARLA BEL AĞRILARI- İNTERAKTİF TARTIŞMA
	Yönetici: Müfit Akyüz Tartışmacılar: Kenan Akgün, Ahmet Gürçay, Alp Çetin
12.30-13.30	ÖĞLE YEMEĞİ 🍽️
13.30-15.00	EGZERSİZ
	Oturum başkanları: Nesrin Demirsoy, Vesile Sepici
	Egzersiz reçetelemede dikkat edilmesi gereken faktörler Özgür Zeliha Karaahmet
	Bel ağrılarında tanıya göre egzersizleri Levent Karataş
	Olgular Eşliğinde Egzersiz Reçeteleme – Panel Tartışması; Olgular: Fatma Ballı Uz, Özgür Karaahmet



TÜRKİYE
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON
UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ

FTR AKADEMİ-1

CROWNE PLAZA ANKARA 29-30 KASIM 2025



30 KASIM 2025, Pazar

SALON A

15.00-15.15	ÇAY- KAHVE ARASI ☕
15.15-16.45	Sıcak konular- Güncellemeler Oturum Başkanları: Belgin Karaoğlu, Hatice Bodur
	Pelvik taban rehabilitasyonu Zuhal Özişler
	Temporomandibular Eklem problemleri Sevgi İkbali Afşar
	Osteoporozda güncelleme Pınar Borman
16.45	KAPANIŞ



30 KASIM 2025, Pazar

SALON B

09:00-10:40	SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 4
	Oturum Başkanları: Barın Selçuk, Ayça Utkan Karasu
	SS-34 Orta Dereceli Karpal Tünel Sendromlu Hastaların Klinik ve Demografik Özellikleri: Ön inceleme Şevval Yavuz
	SS-35 Sondan başa: Adeziv Kapsülittli Bir Olgunun Diabetes Mellitus(DM) Tanı Yolculuğu Busem Atar
	SS-36 Plantar Fasiitli Hastalarda Ağrı ve Fonksiyonel Durumu Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Ön Çalışma Sonuçları Ahmet Tarık Canbulat
	SS-37 Diyabetik Ayak Hastalarında Nöropatik Ağrı: Klinik Deneyim Hilal Büşra Ayçiçek
	SS-38 Osteoporotik Vertebral Fraktürle İlgili ChatGPT Dil Modelinin Tıbbi Yanıtlarının Doğruluk ve Tekrarlanabilirliğinin Değerlendirilmesi Bengü Pamukcu
	SS-39 Osteoporoz Tedavisinde Monoklonal Antikorların Dijital İlgililiği Üstünlüğü: Google Trends Tabanlı Türkiye-Dünya Karşılaştırmalı Bir Yıllık İnceleme Gökhan Özkoçak
	SS-40 Kalça Osteoartriti ile İlgili YouTube Videolarının Kalite, Güvenilirlik ve Popülerliğinin Değerlendirilmesi Muhammed Korkmaz
	SS-41 Yüksek Yoğunluklu Lazer Tedavisinin Uluslararası Araştırma Eğilimleri ve Odak Noktaları: Bibliyometrik Bir Analiz Esin Akbaş



30 KASIM 2025, Pazar

SALON B

	SS-42 Yapay Zekâ Modellerinin Tıpta Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Başarısı: ChatGPT-4, Gemini, Copilot ve Claude Üzerine Bir Analiz Fatma Ballı Uz
	SS-43 Chatgpt ve Gemini'nin Geniküler Radyofrekans Ablasyonuna İlişkin Yanıt Doğruluğu Ve Tekrarlanabilirliği Yunus Burak Bayır
	SS-44 ChatGPT Yanıtlarının Okunabilirlik, Kalite ve Güvenilirlik Analizi: Karpal Tünel Sendromu Hatice Betigül Meral
	SS-45 Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Stajı Eğitimine Yönelik Beklenti ve Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi Ahmet Tezce
13:30-15:00	SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU - 5
	Oturum Başkanları: Ayşe Merve Ata, Seher Kocaoğlu
	SS-46 Ultrason:Hastayı Soyunmaya Zorlar Nida Koçer Nazlıgül
	SS-47 Wilson Hastalığı ve Okülökutanöz Albinizmin Beraber Görüldüğü Olgu Sunumu Gizem Karcı Aktekin
	SS-48 Nadir Bir Sklerotik Kemik Lezyonu Nedeni: Osteopoikilozis Hamide Özge Kılıçaslan
	SS-49 Sfingolipidozlu Çocuklarda Değerlendirmede Gözden Kaçan Bir Bileşen Olarak Mesane-Rektum Disfonksiyonu : Vaka Serisi Nursel Doğanyigit Kuzan



30 KASIM 2025, Pazar

SALON B

SS-50 Psoas Hematomunun Nadir Bir Sebebi: Lomber Osteofit Nursel Doğanyigit Kuzan
SS-51 Akut Lenfoblastik Lösemi Tanılı ve Graft Versus Host Hastalığı Gelişen Hastada Uzun Süreli Steroid Kullanımına Bağlı Multifokal Avasküler Nekroz: Olgu Sunumu Aybüke Beyza Çiçek
SS-52 Pediyatrik Guillain-Barre Sendromu-Bir Pediyatrik Rehabilitasyon Kliniği Deneyimi Rabia Daylak
SS-53 Üst Ekstremitte Lenfödeminde Whirlpool Tedavisinin Günlük Yaşam Aktiviteleri, Fonksiyonel Durum ve Ekstremitte Volümüne Etkisi: Ön Bulgular Duygu Yanıktaş
SS-54 Pediyatri Servisinden Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniğine Yapılan Konsültasyonların Değerlendirilmesi Keziban Koçyigit
SS-55 Postmenopozal Osteoporoz Tedavisinde Bifosfonat ve Denosumab Kullanımının Retrospektif Değerlendirilmesi Yelda Soluk Özdemir
SS-56 Pediyatrik Rehabilitasyon Kliniğine Çocuk Palyatif Servisinden Nakil Alınan Hastaların Demografik Verileri Melike Çil



TÜRKİYE
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON
UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ

FTR AKADEMİ-1

CROWNE PLAZA ANKARA 29-30 KASIM 2025



SÖZEL BİLDİRİLER



SS1 – Bakım veren yükünün ve tükenmişliğinin inmeli hastaların fonksiyonel sonuçları ile ilişkilerinin değerlendirilmesi: prospektif çalışma

Elzem Bolkan Günaydın¹

¹*Ufuk Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye*

Elzem Bolkan Günaydın / Ufuk Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Bakım verenler inmeli hastaların bakımı, günlük yaşam aktivitelerinin desteklenmesi, duygusal desteğinin sağlanması ve rehabilitasyon süreci boyunca önemli rol oynamaktadırlar. Bakım veren-hasta ilişkisinin karşılıklı doğası hem bakıcı hem de hasta için sonuçları optimize etmek amacıyla bakıcı yükünün ele alınmasının kritik önemini vurgulamaktadır (1). Literatürde inme hastalarında, bakım veren yükünün ve tükenmişliğinin inmenin fonksiyonel sonuçlarıyla ilişkisini değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır.

Amaç: İnme geçiren hastaların primer bakım verenlerinin bakım veren yükü ve tükenmişlik düzeylerinin hastaların fonksiyonel sonuçlarıyla ilişkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Prospektif kohort tipindeki bu çalışmaya inme öyküsü olan ve aktif rehabilitasyon programına alınan 18 yaşından büyük gönüllü hastalar ve bu hastaların primer bakım vereni olan gönüllü hasta yakınları dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen bakım verenlere Tükenmişlik Ölçeği (TÖ) ve Bakım Verme Yükü Ölçeği (BYYÖ) uygulanmıştır (2,3). Sonrasında hastaların Brunnstrom motor iyileşme evresine göre üst ekstremité, el ve alt ekstremité için evreleri değerlendirilmiş, Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FBÖ) uygulanmıştır. 1. ayda Brunnstrom motor iyileşme evresi değerlendirmesi ve FBÖ tekrar uygulanmış, bazal değerlendirmelere kıyasla olan değişimler kaydedilmiştir.

Bulgular: BYYÖ ile FBÖ total skor değişimi ($r:-0.39$ $p < 0.001$) ve FBÖ motor skor değişimi arasında negatif yönde düşük orta derecede ($r:-0.34$ $p:0.002$); TÖ ile FBÖ total skor değişimi ($r:-0.74$ $p < 0.001$) ve FBÖ motor skor değişimi ($r:-0.72$ $p < 0.001$) arasında negatif yönde çok iyi derecede, Brunnstrom el evresi değişimi arasında negatif yönde düşük orta derecede korelasyon izlenmiştir ($r:-0.33$, $p:0.003$).

Sonuç: Bakım verenin yükü ve özellikle tükenmişliği inme hastalarında daha kötü fonksiyonel sonuçlarla ilişkilidir.

Referanslar: 1. Tziaka, Eftychia, et al. "A holistic approach to expressing the burden of caregivers for stroke survivors: A systematic review." Healthcare. Vol. 12. No. 5. MDPI, 2024.2. Çapri, B. Tükenmişlik ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2006, 2.1.3. İnci, F. ve ark. Bakım verme yükü ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanması geçerlilik ve güvenirliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2006, 11.4: 85-95.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, Bakım Veren Yükü, İnme



SS2 – TRAVMATİK BEYİN HASARI, FEMUR KIRIĞI VE SAĞ DİZ ALTI AMPUTASYONU OLAN HASTANIN REHABİLİTASYONU: OLGU SUNUMU

Yağmur Badanoz¹, Ayşe Naz Kalem¹, Nihal Tezel¹

¹*Etlük Şehir Hastanesi Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon, Ankara*

Yağmur Badanoz / Etlük Şehir Hastanesi Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon,

Giriş: Travmatik beyin hasarı (TBH), mortalite ve morbiditenin önde gelen nedenlerindendir. Birçok yaralanma eşlik edebilir ve takiplerde heterotopik ossifikasyon gibi komplikasyonlar rehabilitasyon sürecini zorlaştırır.

Amaç: Bu vaka sunumunda, multidisipliner yaklaşım gerektiren kompleks bir travma sonrası rehabilitasyon sürecini sunmaktadır.

Yöntem: Hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınarak olgu sunumu hazırlanmıştır.

Bulgular: 46 yaşında erkek hasta, motosiklet kazası sonrası mezensefalon sağ yarımında, korpus kallozum düzeyinde, sağ kaudat nucleus ve frontal bölgelerde hemorajik kontüzyon ve diffüz aksonal hasar bulguları saptanmış. Hastaya sağ diz altı amputasyonu ve sağ femur boyun fraktürüne yönelik implantasyon operasyonu yapılmış. Kliniğimize rehabilitasyon amacıyla yatak seviyesinde gelen sağ hemiplejik hastanın sağ güdük ucu revizyonu ve sağ kalçadaki heterotopik ossifikasyon nedeniyle 8 Gy tek doz radyoterapi uygulandı. Hastaya uygun protez planlandı. Hasta şu anda tek kanedyen ve sağ diz altı aktif vakum sistem modüler proteziyle bağımsız ambule olabiliyor.

TRAVMATİK BEYİN HASARI, FEMUR KIRIĞI VE SAĞ DİZ ALTI AMPUTASYONU OLAN HASTANIN REHABİLİTASYONU



Amputasyon ve seviye yükseltme ameliyatı sonrası sağ diz grafisi



TRAVMATİK BEYİN HASARI, FEMUR KIRIĞI VE SAĞ DİZ ALTI AMPUTASYONU VE HETERO-TOPIK OSSİKASYONU OLAN HASTANIN REHABİLİTASYONU



HETEROTOPIK OSSİFİKASYON

Sonuç: Multitravma ile takip edilen hastalarda erken, koordineli ve bireye özel rehabilitasyon yaklaşımları yaşam kalitesini ve bağımsızlığı artırır.

Referanslar: 1. Esquenazi A. Amputation rehabilitation and prosthetic restoration. PM&R, 2020.2. Cicerone KD, et al. Evidence-based cognitive rehabilitation: Updated review. Arch Phys Med Rehabil, 2019.3. Garland DE. Clinical observations on fractures and heterotopic ossification after brain injury. Clin Orthop Relat Res, 1988.

Anahtar Kelimeler: Travmatik Beyin Hasarı, Amputasyon, Rehabilitasyon



SS3 – Akut Dönem İskemik İnme ile Takip Edilen Bir Olguda Rehabilitasyonu Zorlaştıran Tablo: Mesane Hematomu

Bilge Sakar¹, Ayşe Naz Kalem Özgen¹, Gizem Suna Tuncer¹, Nihal Tezel¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara

Bilge Sakar / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastanesi

Giriş: İnme sonrası gelişen sistemik komplikasyonlar, özellikle üriner sistemle ilişkili sorunlar, rehabilitasyonu aksatabilir ve fonksiyonel iyileşmeyi yavaşlatabilir. Akut inme yönetiminde uygulanan antitrombotik veya antikoagülan tedaviler, iskemik alanın progresyonunu sınırlamayı ve nöks olayları önlemeyi amaçlamakla birlikte, bazı hastalarda bu tedavilere bağlı olarak hemorajik komplikasyon riski artış gösterebilir. Bu bağlamda, mesane hematomu genellikle travma, koagülopati ya da antikoagülan tedaviyle ilişkili olarak gelişen; nadir ancak ciddi seyir gösterebilen bir klinik tablodur.

Amaç: Bu olguda, akut iskemik inmeli bir hastanın rehabilitasyon sürecinde gelişen ve rehabilitasyonu zorlaştıran mesane hematomu tablosu sunulmaktadır.

Yöntem: Hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınarak olgu sunumu hazırlanmıştır.

Bulgular: 65 yaşındaki erkek hasta, 12.08.2025'te sol hemiparezi ve afazi ile acil servise başvurmuş. BT anjiyografide sağ ICA/MCA oklüzyonu saptanarak aynı gün mekanik trombektomi yapılmış, sağ ICA'ya stent yerleştirilmiş. 29.08.2025'te Plavix 75 mg ile taburcu edilmiş. 09.09.2025'te rehabilitasyon amacıyla kliniğimize yatırıldı. Takiplerinde, postvoidal rezidü 300 cc saptanması üzerine daimi mesane sondası takıldı. Hematüri gelişen hastaya mesane irrigasyonu yapıldı. Üroloji görüşüyle BPH için medikal tedavi başlandı, penil traksiyon uygulandı. Hematürinin devamı nedeniyle yapılan görüntülemelerde 70×50 mm mesane hematomu saptandı. Üroloji tarafından transüretral koterizasyon ve hematom boşaltılması uygulandı. İşlem sonrası hematürisi devam eden hasta girişimsel radyolojiye danışıldı ve Selektif Pelvik Arteriyel Embolizasyon işlemi uygulandı. İdrar rengi berraklaşan hastanın rehabilitasyon sürecine devam edildi.

Abdomen CT



Hastanın Abdomen CT'deki mesane hematomu görseli



Abdomen Ct



Hastanın Abdomen Ct'sindeki mesane hematomu görseli

Sonuç: İnme sonrası dönemde gelişen sekonder komplikasyonlar, hastanın fonksiyonel iyileşmesini geciktirebilir ve rehabilitasyon sürecini olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle, rehabilitasyonun multidisipliner bir ekip tarafından yürütülmesi büyük önem taşımaktadır. Sunulan olgu, antiagregan tedavi altında olan, ek komorbiditeleri bulunan inme hastalarında gelişebilecek hematüri ve mesane komplikasyonlarının erken tanı ve uygun şekilde yönetilmesinin, rehabilitasyon sürecinin etkinliği açısından kritik rol oynayabileceğini göstermektedir.

Referanslar: Feigin VL, Norrving B, Mensah GA. Global burden of stroke. *Circ Res.* 2017;120(3):439–448. Langhorne P, Bernhardt J, Kwakkel G. Stroke rehabilitation. *Lancet.* 2011;377(9778):1693–1702. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke. *Stroke.* 2019;50:e344–e418.

Anahtar Kelimeler: İskemik İnme, Mesane Hematomu, Antitrombotik Tedavi



SS4 – Spinal Epidural Kanama Sonrası Omurilik Hasarı Gelişen Hemofili A Tanılı Çocuk Hasta

Olca İlğü¹, Müfit Akyüz²

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

²Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara

Olca İlğü / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Giriş: Pediatrik spinal kord yaralanmaları (SKY) erişkin SKY'na göre daha nadir görülür. Ülkemizde erişkin omurilik yaralanmalı hastalara ilişkin istatistiksel veriler olmasına rağmen pediatrik SKY için bu veriler yeterli ve net değildir (1). Etiyolojik sebepler trafik kazaları, yüksekten düşmeler, sportif yaralanmalar, ateşli silah yaralanmaları olarak sayılabilir. Spinal kanamalar ise oldukça nadir bir etiyolojik sebep olarak karşımıza çıkabilmektedir. Spinal kanamalar genellikle idiyopatik olup, travma, iyatrojenik tanısal ya da tedavi girişimleri, vasküler malformasyonlar, koagülopati ve antikoagülan ilaçlar gibi nedenlerle ortaya çıkabilir (2).

Amaç: Burada spinal epidural kanama sonrası SKY gelişen, hemofili A tanılı 6 yaşındaki çocuk hastada cerrahi tedavi sonrası uygun rehabilitasyon programı ile önemli oranda nörolojik iyileşme gösteren bir vaka sunulmuştur.

Yöntem: vaka sunumu

Bulgular: Bisikletten düşme sonrası yürüme güçlüğü, idrar-gaita inkontinansı gelişen, bilinen Hemofili A tanısı mevcut olan 6 yaşında erkek hasta spinal epidural hematoma nedeni ile opere edildikten 2 hafta sonra tarafımızca ilk olarak değerlendirildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ ayak bileği dosifleksiyon, plantar fleksiyon ve baş parmak dorsifleksiyonunda kuvvet kaybı ile birlikte idrar-gaita inkontinansının da devam ettiği öğrenildi. Lomber spinal manyetik rezonans görüntülemesinde L3 ve S1 vertebral seviye arasında spinal epidural hematoma bulgusu mevcuttu. Hasta nörojenik mesane ve nörojenik bağırsak açısından da değerlendirilerek tedavisi düzenlendi. Hasta rehabilitasyon programı sonrasında bağımsız ve desteksiz olarak ambule halde taburcu edildi.

lomber spinal mr görüntülemesi





TÜRKİYE
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON
UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ

FTR AKADEMİ-1

CROWNE PLAZA ANKARA 29-30 KASIM 2025



Sonuç: Pediatrik SKY göreceli olarak az olmasına rağmen hastalığın çocukta, ailesinde ve toplumda oluşturduğu ekonomik, psikolojik ve sosyal hasarlar çok daha yüksek boyutlara ulaşabilmektedir. Bu çocuklarda beklenen yaşam süresinin genel popülasyona yakın olması rehabilitasyon programının önemini daha da artırmaktadır.

Referanslar: 1. Selçuk B, Şimşir N, Kurtaran A, Ersöz M, Sulubulut N, Akyüz M. Omurilik Yaralanmalı Çocuk Hastaların Demografik Özellikleri: Fiziksel Tıp 2004; 7(2): 57-61. 2. Domenicucci M, Mancarella C, Santoro G, Dugoni DE, Ramieri A, Arezzo MF, et al. Spinal epidural hematomas: personal experience and literature review of more than 1000 cases. J Neurosurg Spine. 2017; 27: 198-208.

Anahtar Kelimeler: Hemofili A, Rehabilitasyon, Pediatrik Spinal Kord Yaralanması



SS5 – Yatarak Rehabilitasyon Gerektiren Kemoterapi İlişkili Polinöropati:Olgu Serisi Sunumu

Asya ÖZCAN KAVCI¹, Özgür Zeliha KARAAHMET¹, Ece ÜNLÜ AKYÜZ¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi/Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı,Ankara

Asya ÖZCAN KAVCI / Ankara Etlik Şehir Hastanesi/Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

Giriş: Kanser insidansı, dünya nüfusunun artışı ve yaşam sürelerinin uzamasıyla birlikte giderek yükselmektedir. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı 2020’de, yıllık 19.3 milyon kanser vakası öngörmüştür. Kemoterapi ilişkili periferik nöropati (KİPN), kemoterapiye bağlı en sık karşılaşılan yan etkilerden biri olup, tüm polinöropati nedenleri arasında KİPN’yi 2. sıklıkta görüyoruz. Kemoterapi ilişkili periferik nöropati prevalansı; kemoterapi sonrası ilk ay içinde %68, 3.ayda %60, kanser sonrası hayatta kalan hastalarda 6 ay ve sonrasında ise %30 olarak bildirilmiştir.Beş yıllık sağkalımı olan hastaların ise %55.2’sinde KİPN bildirilmiş olup, kalıcı semptomlar yaşam kalitesini bozabilmektedir. Şiddeti hastalar arasında önemli ölçüde değişkenlik gösterir. Genellikle ağrı ile duyuusal semptomlar baskındır ve sağ kalanlarda uzun vadeli morbiditeye yol açabilir. KİPN’nin geç etkilerinin yaygınlığı ve yükü, kanser sağkalım oranları iyileşmeye devam ettikçe muhtemelen artacaktır.

Amaç: Literatürde egzersiz tedavisinin semptom skoru, yaşam kalitesi skoru, ağrı ve dengeyi iyileştirerek KİPN tedavisinde etkili olabileceği belirtilmiş, elektroterapi de ise özellikle TENS’in, KİPN’de duyuusal bozukluğu iyileştirmede başarılı olduğu vurgulanmıştır. Ancak ambulasyon kayıplarının insidansı ve bunların rehabilitasyon sonuçlarıyla ilgili verilere literatürde pek yer verilmemiştir.

Yöntem: 01.02.2023-01.11.2025 tarihleri arasında hastanemizde Nöromusküler Hastalıklar Kliniğinde yatarak rehabilite edilen 662 hasta taranmıştır.

Bulgular: Kemoterapi ilişkili polinöropati tanısı olan kuvvet kaybı, yürüme güçlüğü, ambulasyon kaybı nedeniyle yatarak rehabilitasyon ihtiyacı olan 6 hasta tespit edilmiştir.

Sonuç: Bu olgu serisinde kemoterapi ilişkili polinöropati tanısı alan 6 hastanın rehabilitasyon sonuçlarının paylaşılması amaçlanmaktadır.

Kaynaklar: Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Küresel Kanser İstatistikleri 2020: GLOBOCAN’ın 185 ülkede 36 kanser türü için dünya çapındaki insidans ve mortalite tahminleri. CA Cancer J Clin. 2021;71(3):209–249. doi:10.3322/caac.21660

Anahtar Kelimeler: Kanser Rehabilitasyonu, Polinöropati



SS6 – Multipl Sklerozda Nörojenik Mesane

Ahmet Burak Dadak¹, Özgür Zeliha Karaahmet², İbrahim Gündoğdu², Ece Ünlü Akyüz²

¹Ayaş Şehit Mehmet Çifci Devlet Hastanesi, Ankara

²Etlik Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara

Ahmet Burak Dadak / Ayaş Şehit Mehmet Çifci Devlet Hastanesi,

Giriş: MS genç hastalarda en sık görülen progresif nörolojik hastalıktır. Avrupa'daki prevalansı 100000 kişide 108'dir(1). MS hastalarında görülen temel bulgular halsizlik, yorgunluk, motor bozukluklar, spastisite, bilişsel disfonksiyonlar, depresyon, alt üriner sistem ve bağırsak disfonksiyonları, ağrı ve seksüel bozukluklardır. AÜSS sık görülen problemler olup, hastalık sürecinde hastaların yaklaşık %80-%100'ünü etkilemektedir(2).

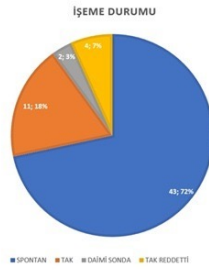
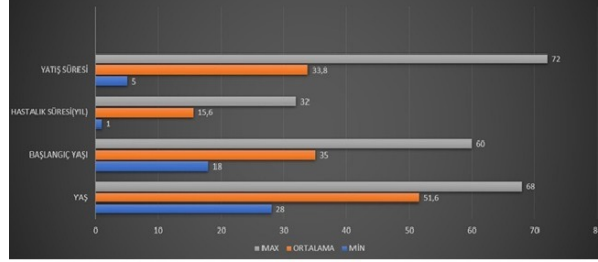
Amaç: Bu çalışmada EDSS skoru 3 ve üstünde olan, kliniğimize rehabilitasyon amaçlı yatan Multiple Skleroz tanılı hastalarda hastalığının şiddetiyle nörojenik mesane bulgu ve semptomları arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 01.10.2023-31.07.2024 tarihleri arasında FTR kliniğimizde yatırılan 18 yaş üzeri toplam 60 hasta alındı. Olguların demografik özellikleri, hastalığın klinik tipi, eşlik eden komorbiditeleri, EDSS skoru, başlangıç yaşı, hastalık süresi, yatış süresi, tutulum bölgesi, mikturasyon yolu, işeme-semptom ve bulguları, üriner usg, üroflow ve sistometri/basınç akım çalışması parametreleri, postvoidal rezidü, TIT, idrar kültürü, antibiyoterapi öyküsü, medikal tedavileri, spastisite düzeyi, 6 dk yürüme testi, FAS, Berg ve FIM skorları not edilmiştir.

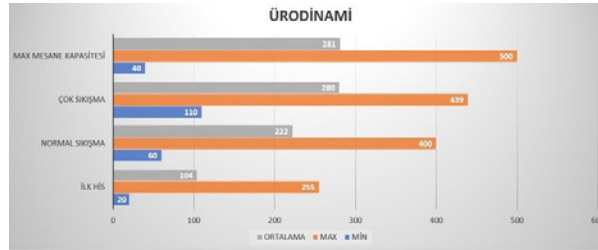
Bulgular: Hastaların yaş ortancası 51 idi. Olguların 42(%70) si kadın, 18(%30) i erkek idi. Olguların 47(%78.3)'ü Non-Aktif Progresif tip iken, 13 (%21.7)'si Non-Aktif RRMS idi. Hastaların klinik ve demografik verileri tablo 1 de gösterildi. 41(%68) olguda üroflow, 28 (%47) olguda sistometri/basınç-akım çalışması yapılmıştı, 5(%8) olgu tetkik yapılmasını reddetti. 32 hastada (%78) üroflowda anormal işeme eğrisi mevcuttu. Sistometride ise 22 (%75) hastanın kompliyansı normal bulundu. %40 hasta üriner semptomlar nedeniyle ilaç kullanıyordu. Nörojenik mesaneye yönelik ilaç kullanılan ilaçlar, 8 hasta mirabegron, 5 hasta tolretodin, 4 hasta oksibutinin, 4 hasta tamsulosin, 3 hasta trospiyum, 1 hasta pridostigmin, 1 hasta propiverin'di. Hastaların %40'ında ise üriner USG'de kronik üriner enfeksiyon veya vezikoüretal reflü ile uyumlu mesane ve/veya renal bulgular saptandı. Olguların EDSS skorları ve spastisite şiddetiyle ürodinami parametreleri arasındaki ilişkiye baktığımızda istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulamadık(p > 0.05).



Demografik Veriler ve İşeme Durumu



Ürodinami



EDSS Skorları ve Üriner USG Bulguları

EDSS Skoru	Hasta Sayısı
3	3
3.5	1
4	6
4.5	10
5	10
6	6
6.5	7
7	11
7.5	2
8	3
9	1



US	Hasta Sayısı
Normal	36(%60)
Parankimde EKO artışı	9(%15)
Mesane duvar trabekülasyonu	10 (%16.7)
Parankimde EKO artışı+Mesane duvar trabekülasyonu	2(%3.3)
Hidronefroz	2 (%3.3)
Hepsi	1(%1.7)

Üroflow Bulguları

	Min-Max	Ortalama	STD
Q Max (ml/s), [ŞEHİR]	4,7-37,5	16,42	8,15078
İşenen Hacim (cc)	63-510	254	114,9
PVR (cc)	10-230	90	57,4

Sonuç: MS hastalarında EDSS skoru veya spastisite ile üriner bulgu ve semptomlar arasında herhangi istatistiksel ilişki saptanmadı ancak spontan işeyebilen hastalarda yüksek oranda üroflow bulgusu bozuk olarak değerlendirilmesi mesane semptomlarının yakından takip edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Referanslar: 1.Phe V, Chartier-Kastler E,Panicker JN.Management of neurogenic bladder in patients with multiple sclerosis.Nat Rev Urol. 2016;13(5):275-882.2.Fjorback MV, Van Rey FS,Rijkhoff NJ,Nohr M,-Petersen T,Heesakkers JP.Electrical stimulation of sacral dermatomes in multiple sclerosis patients with neurogenic detrusor overactivity.Neurourol Urodyn.2007;26(4):525-30.

Anahtar Kelimeler: Multipl Skleroz, Nörojenik Mesane, Sistometri



SS7 – Radyoterapiye Bağlı Lumbosakral Pleksopati: Servikal Kansere Nedeniyle Ülkemizde Bildirilen Nadir Bir Olgu

Şükrüye Askerden¹, Aybuke Beyza Çiçek¹, Ender Erden¹, Ayla Çağlıyan Türk¹

¹Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çorum

Şükrüye Askerden / Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Kanser tedavilerindeki başarı oranlarının artması, uzun dönemde görülen tedaviye bağlı nörolojik komplikasyonları daha belirgin hale getirmiştir. Bu komplikasyonlardan biri olan radyoterapi ilişkili lumbosakral pleksopati (LSP), nadir görülmekle birlikte ciddi fonksiyonel kısıtlılıklara yol açmaktadır. Mikrovasküler hasar, inflamasyon ve fibrotik süreçler hastalığın gelişiminde rol oynamaktadır. Klinik belirtiler radyoterapiden aylar ya da yıllar sonra ortaya çıkabilir ve sıklıkla yavaş ilerleyicidir.

Amaç: radyoterapiye bağlı lumbosakral pleksopatinin görülme sıklığının nadir olmasının vurgulanması.

Yöntem: Servikal kanser tanısıyla 59 Gy eksternal radyoterapi, brakiterapi ve eşzamanlı sisplatin kemoterapisi alan 54 yaşındaki kadın hastada, tedaviden sekiz yıl sonra iki alt ekstremitede ilerleyici kas güçsüzlüğü gelişmiştir. Görüntüleme ve beyin omurilik sıvısı incelemelerinde tümör nüksü saptanmamıştır. Elektromiyografide bilateral L2-S1 segmentlerini tutan kronik kısmi LSP bulguları görülmüştür. Hasta fizik tedavi sürecinde eklem hareket açıklığı, kuvvetlendirme egzersizleri, fonksiyonel elektrik stimülasyonu ve yürüme eğitimi almıştır. Program sonunda paralel bar düzeyinde mekanik uzun yürüme orteziyle bağımsız şekilde mobilize olabilmektedir.

Bulgular: Radyoterapi sonrası gelişen LSP genellikle ağrısız, geç başlangıçlı ve yavaş seyirlidir. Yüksek doz radyasyon, brakiterapi ve eşzamanlı kemoterapi başlıca risk faktörleridir. Patogeneizde damar hasarı, kronik iskemi, aksonal dejenerasyon ve fibrozis süreçlerinin etkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde semptomların radyoterapiden sonraki altı aydan otuz yıla kadar herhangi bir dönemde başlayabileceği belirtilmiştir. Bizim olgumuzda sekiz yıl sonra gelişmesi bu geniş aralığı desteklemektedir.

Sonuç: Servikal kanser öyküsü bulunan hastalarda, yıllar sonra ortaya çıkan motor kayıplar radyoterapiye bağlı pleksopati olasılığı açısından mutlaka araştırılmalıdır. Erken tanı ve uygun rehabilitasyon programları, fonksiyonel bağımsızlığın korunmasında ve yaşam kalitesinin artırılmasında büyük önem taşır.

Referanslar: 1.Vinciguerra C, Nardone V, Sicurelli F, Guida C, Cappabianca S. Lumbosacral plexopathy in pelvic radiotherapy: A systematic review. Arch Neurosci. 2019;6(4):e86686.2.Bourhafour I, Benoulaid M, El Kacemi H, et al. Lumbosacral plexopathy: A rare long term complication of chemo-radiation for cervical cancer. Gynecol Oncol Res Pract. 2015;2:12.3.Almeida J, Almeida R, Almeida I, et al. Radiation-induced lumbosacral plexopathy after spine stereotactic body radiotherapy. Radiother Oncol. 2020;146:77–81.

Anahtar Kelimeler: Radyoterapiye Bağlı Lumbosakral Pleksopati, Servikal Kansere, Rehabilitasyon



SS8 – Akut/Subakut Dönem İnme Hastalarında Omuz Ultrason Bulguları ile Ağrı Düzeyi Arasındaki İlişki: Kesitsel Çalışma -Ön Çalışma Verileri

Aliye Aygün¹, Nihal Tezel¹, Ayşe Naz Kalem Özgen¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Aliye Aygün / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş: Hemiplejik omuz ağrısı (HOA), inme sonrası sık karşılaşılan bir komplikasyondur (%16–84). Motor iyileşmeyi geciktirerek rehabilitasyon sürecini bozar ve hastanede kalış süresini artırır.(1) HOA'nın etiyo-lojisi multifaktöriyel olup hem nöromüsküler kontrol kaybı hem de omuz çevresi yumuşak doku ve eklem yapılarındaki değişiklikler rol oynamaktadır.

Amaç: HOA olan hastalarda ultrasonografik (USG) bulgular ile ağrı şiddeti arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu kesitsel, tek merkezli çalışma Etlik Şehir Hastanesi Beyin Hasarı-3 Kliniği'nde yürütülmüş-tür. İnme sonrası dönemde rehabilitasyon sürecinde olan ve omuz ağrısı bulunan 41 hasta (30 erkek, 11 kadın) dâhil edilmiştir. Ağrı gece, istirahat ve egzersiz sırasında Visüel Analog Skala (VAS, 0–10) ile de-ğerlendirilmiştir. Hemiplejik omuzlar aynı hekim tarafından LOGIQ P9 cihazı ve ML6-15-RS probu ile ultrasonografik olarak incelenmiştir. Motor iyileşme Brunnstrom evreleme sistemi, fonksiyonel bağımsızlık Barthel İndeksi ile değerlendirilmiştir. Veriler Spearman korelasyon analiziyle incelenmiştir

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $64,9 \pm 8,2$ yıl, inme sonrası süre $4,85 \pm 2,34$ aydı. Ortalama VAS skorları istirahat $4,98 \pm 2,76$, egzersiz $6,49 \pm 1,91$, gece $6,29 \pm 2,25$ idi. En sık USG bulguları subakromi-al-subdeltoid bursit (%61,0) ve supraspinatus tendinozisi (%61,0) olarak saptandı. VAS egzersiz, gece ve ortalama değerleri Barthel ve Brunnstrom skorlarıyla negatif ilişkiliydi ($r_3 \approx -0,36$; $p < 0,05$). İnmeden sonra geçen süre VAS istirahat ($r_3=0,45$; $p=0,003$) ile pozitif ilişkili bulundu. USG skoru ile ağrı arasında anlamlı ilişki yoktu ($p > 0,05$).

Sonuç: Hemiplejik omuz ağrısının yalnızca yapısal lezyonlarla açıklanamayacak kadar çok faktörlü oldu-ğu görülmüştür. Hastalarda ağrı şiddeti arttıkça rehabilitasyonun ilerleyişini yavaşlatmakta ve bağımsızlık düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle değerlendirme ve tedavi sürecinde ağrı yönetimi, erken dönemde çok boyutlu yaklaşımlarla ele alınmalı; yapısal, nöromüsküler ve fonksiyonel faktörler birlikte hedeflenmelidir.

Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları

Tablo 5. Spearman Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Barthel İndeksi	Brunnstrom	Süre (ay)	USG Toplam	Yaş
VAS İstirahat	-0,31 (p=0,053)	-0,25 (p=0,116)	0,45 (p=0,003)	0,22 (p=0,160)	0,16 (p=0,319)
VAS Egzersiz	-0,36 (p=0,022)	-0,37 (p=0,017)	0,35 (p=0,023)	0,14 (p=0,380)	0,21 (p=0,184)
VAS Gece	-0,37 (p=0,018)	-0,37 (p=0,017)	0,29 (p=0,067)	0,18 (p=0,275)	0,10 (p=0,551)
VAS Ortalama	-0,36 (p=0,022)	-0,35 (p=0,024)	0,39 (p=0,012)	0,19 (p=0,225)	0,15 (p=0,354)



TÜRKİYE
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON
UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ

FTR AKADEMİ-1

CROWNE PLAZA ANKARA 29-30 KASIM 2025



Referanslar: 1-de Sire A, Moggio L, Demeco A, Fortunato F, Spanò R, Aiello V, Marotta N, Amendolia A. Efficacy of rehabilitative techniques in reducing hemiplegic shoulder pain in stroke: Systematic review and meta-analysis. Ann Phys Rehabil Med. 2022 Sep;65(5):101602. doi: 10.1016/j.rehab.2021.101602. Epub 2021 Nov 19. PMID: 34757009

Anahtar Kelimeler: Hemiplejik Omuz Ağrısı, Ultrasonografi, Görsel Analog Skala



SS9 – Üçüncü Basamak Bir Hastanenin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Kliniğinde Herediter Spastik Parapleji Tanılı Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Zahide Betül Eliuz¹, Müyesser Aras¹

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

Zahide Betül Eliuz / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Giriş: Kalıtsal spastik parapleji (HSP), 50’den fazla genetik tipi tanımlanmış, alt ekstremitelerde kuvvetsizlik ve spastisitenin klinik bulgular olarak öne çıktığı, genetik ve klinik açıdan heterojenite gösteren nadir görülen bir nörodejeneratif hastalık grubudur. (1,2)

Amaç: Bu çalışmada, üçüncü basamak bir hastanenin Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kliniğinde tedavi alan HSP tanılı hastaların demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2021–2025 yılları arasında HSP tanısıyla izlenen hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik ve klinik verileri kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 17 (Yaş ortalaması: 43,29±15,07; K:10, E:7) hasta dahil edildi (Tablo 1).FAS’a göre ambulasyon düzeyi 3 ve üzeri olan hasta oranı %23,5 idi. 6 hastada kuadriceps ve 13 hastada gastrokine-mius kasında MAS 2-3 spastise saptandı. Kranial MR görüntülemeye korpus kallozum incelenmesi 3(%17,6) hastada gözlemlendi.

Hastaların demografik ve klinik özellikleri

Değişken	Minimum	Maksimum	Ortalama ± SS
Yaş (yıl)	21	71	43,29±15,07
Hastalık süresi (yıl)	2	28	9,05±6,65
Cinsiyet (%)			
Kadın		58,8	
Erkek		41,2	
Akraba Evliliği (%)			
Var		29,4	
Yok		70,6	
Fonksiyonel ambulasyon skoru (%)			
0		23,5	
1		23,5	
2		29,4	
3		5,9	
4		17,6	



Düşme öyküsü (%)	
Var	64,7
Yok	35,3
Baklofen kullanımı (%)	
Var	58,8
Yok	41,2
Yardımcı cihaz kullanımı (%)	
Baston	11,8
Walker	52,9
Kanadyen	5,9

Sonuç: Hastalarda cinsiyet dağılımı benzerdir. Çoğunlukla spastisite nedeniyle ambulasyonları bozulmuştur ve antispastisite tedavisine ihtiyaç göstermiştir. Akraba evliliği nadir, düşme öyküsü ise yaygın bulunmuştur.

Referanslar: Kaynaklar:1. Fink JK. Hereditary spastic paraplegia: clinico-pathologic features and emerging molecular mechanisms. Acta Neuropathol. 2013 Sep;126(3):307-28. doi: 10.1007/s00401-013-1115-8. Epub 2013 Jul 30. PMID: 23897027; PMCID: PMC4045499.2.Akçakaya NH, Özeş Ak B, Gonzalez MA, Züchner S, Battaloğlu E, Parman Y. Clinical and genetic aspects of hereditary spastic paraplegia in patients from Turkey. Neurol Neurochir Pol. 2020;54(2):176-184. doi: 10.5603/PJNNS.a2020.0026. Epub 2020 Apr 3. PMID: 32242913.

Anahtar Kelimeler: Spastisite, Parapleji



SS10 – Omurilik Hasarlı Hastalarda Basınç Yaraları ile İlişkili Biyokimyasal Risk Faktörlerinin Belirlenmesi

Ezgi Aydın Özasan¹, Nebahat Sezer¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Ezgi Aydın Özasan / Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Giriş: Omurilik hasarlı(OH) bireylerde basınç yaraları, rehabilitasyon sürecini uzatan ve yaşam kalitesini düşüren önemli bir komplikasyondur. Gelişiminde hemodinamik bozukluklar, doku perfüzyonunun azalması, hareket kısıtlılığı, enfeksiyon, spastisite ve beslenme yetersizlikleri rol oynar. Özellikle malnütrisyon ve mikronutrient eksiklikleri, doku bütünlüğünü bozarak yara oluşumunu kolaylaştırır ve iyileşmeyi geciktirir. Bu nedenle, biyokimyasal risk faktörlerinin belirlenmesi, önleyici ve tedavi edici yaklaşımların etkinliği açısından büyük önem taşır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, omurilik hasarı olan hastalarda basınç yarası gelişimiyle ilişkili biyokimyasal risk faktörlerini belirlemektir.

Yöntem: Bu çalışmada, dördüncü basamak bir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi'nin Omurilik Hasarı Rehabilitasyon Kliniklerinde yatarak izlenen hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Basınç yarası bulunan 42 hasta ile bulunmayan 45 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların demografik ve klinik özellikleriyle birlikte hemoglobin, albümin, D vitamini, B12 vitamini, folik asit, demir ve ferritin düzeyleri değerlendirildi. Basınç yarası olan hastalarda ayrıca yaranın lokalizasyonu, evresi ve boyutu kaydedildi. Gruplar arasındaki farklar Mann-Whitney U testi ile analiz edildi.

Bulgular: Basınç yaralarının en sık evre 3 düzeyinde(%52,4) olduğu ve en çok sakral bölgede izlendiği, bunu trokanterik ve topuk bölgelerinin takip ettiği saptandı. Gruplar arasında yaş, sigara kullanımı, hastalık süresi, spastisite, vücut kitle indeksi, nörolojik yaralanma seviyesi ve ambulasyon açısından anlamlı fark bulunmadı. Basınç yarası bulunan hastalarda albümin(p=0,012), D vitamini(p=0,003) ve hemoglobin(p=0,014) düzeyleri ülseri olmayan gruba göre anlamlı derecede düşüktü. B12 vitamini, folat, demir ve ferritin düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Omurilik hasarlı hastalarda düşük albümin, D vitamini ve hemoglobin düzeyleri, basınç yarası gelişimiyle anlamlı şekilde ilişkilidir. Bulgular, beslenme durumunun ve mikronutrisyon düzeylerinin basınç yarası gelişiminde önemli risk faktörleri olduğunu ortaya koymaktadır. OH'li hastalarda erken dönemde beslenme durumunun değerlendirilmesi, uygun destekleyici müdahalelerin yapılması ve tedaviye dirençli vakalarda düzenli biyokimyasal ölçümlerle farkındalığın yüksek tutulması, basınç yaralarının önlenmesi ve etkin tedavisi açısından etkili bir yaklaşım olacaktır.

Referanslar: Fährndrich C et al. Risk prediction for postoperative complications in chronic SCI with stage III–IV pressure injury. Swiss Med Wkly. 2025;155:3977. Saeg F et al. Evidence-based nutritional interventions in wound care. Plast Reconstr Surg. 2021;148(1):226–238. DeJong G et al. Factors associated with pressure ulcer risk in SCI rehabilitation. Am J Phys Med Rehabil. 2014;93(11):971–986. Gould LJ et al. WHS guidelines for pressure ulcer treatment: 2023 update. Wound Repair Regen. 2024;32(1):6–33.

Anahtar Kelimeler: Omurilik Yaralanması, Basınç Yarası, Mikronutrisyon



SS11 – L2–L3 Disk Hernisine Bağlı Tek Taraflı İzole Düşük Ayak: Konservatif Tedaviyle Tam İyileşen Nadir Bir Olgu

Hayriye Şimşek Özgüner¹, Müyesser Aras¹

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

Hayriye Şimşek Özgüner / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş: Üst lomber bölgede görülen lomber disk hernisi (LDH) oldukça nadirdir. Bu olgular ciddi nörolojik bulgularla seyredebilmekte ve sınırlı klinik deneyim nedeniyle tanı süreci güçleşmektedir. Literatürde L2–L3 düzeyinde disk hernisi nedeniyle izole düşük ayakla seyreden olgular son derece nadirdir.

Amaç: Bu olgu sunumu, düşük ayak etiyojisinde LDH insidansını, ayırıcı tanısını ve tedavi yaklaşımlarını gözden geçirerek klinisyenlere farkındalık ve rehberlik sağlamayı amaçlamaktadır.

Yöntem: 32 yaşında erkek hasta, bel ağrısını takiben sol alt ekstremitede ani kuvvetsizlik ve aynı seviyeden düşme öyküsü nedeniyle acil serviste değerlendirildikten sonra polikliniğimize başvurdu. Motor muayenesinde solda ayak bileği ve başparmak dorsifleksiyonu 2/5, diğer kas grupları 5/5 idi. Düz bacak kaldırma testi solda pozitif. Lomber MR’da L2–L3 düzeyinde santral ekstrüde disk hernisi ve kauda ekuina liflerinde belirgin bası izlendi. Hasta beyin cerrahisi kliniğine konsülte edildi ancak cerrahi tedaviyi reddetti. Tarafımızca medikal ve konservatif tedavisi düzenlendi.

Bulgular: Dördüncü haftada yapılan ENMG incelemesinde, solda L4–L5 sinir kökleri düzeyinde akut süreçte rejenerasyon potansiyellerinin izlendiği pregangliyonik hasar ile uyumlu elektrofizyolojik bulgular elde edildi. Rehabilitasyon programı sonrası dördüncü ay kontrolünde, motor defisiti tamamen gerilemişti.

Sonuç: Düşük ayak, merkezi sinir sistemi, kök, pleksus, periferik sinir veya kas düzeyindeki farklı etyolojilere bağlı olarak gelişebilen ve multidisipliner değerlendirme gerektiren bir klinik bulgudur. LDH sonrası düşük ayak varlığında acil cerrahi tedavi genellikle önerilir, ancak bazı olgularda konservatif yaklaşımla tam nörolojik iyileşme elde edilebilmektedir. Bununla birlikte, nörolojik defisit gelişen herniye disklerin gerileyip gerilemeyeceğini belirleyen faktörler literatürde tam olarak tanımlanamamış olup, çoğunlukla vaka raporları düzeyinde incelenmektedir. Bu olgu sunumunda ayırıcı tanı ve prognoz tayininde elektrofizyolojik bulguların klinik önemi vurgulanmaktadır.

Referanslar: 1. Stein AA, Vrionis F, Espinosa PS, Moskowitz S. Report of an Isolated L5 Radiculopathy Caused by an L2-3 Disc Herniation and Review of the Literature. Cureus. 2018 Apr 30;10(4):e2552. doi: 10.7759/cureus.2552. 2. Marquardt RJ, Levin KH. Electrodiagnostic Assessment of Radiculopathies. Neurol Clin. 2021 Nov;39(4):983-995. doi: 10.1016/j.ncl.2021.06.011.

Anahtar Kelimeler: Düşük Ayak, Lomber Disk Hernisi, Konservatif Tedavi



SS12 – Polio Sekeli Bireylerde Yatarak Rehabilitasyon Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi: Retrospektif Bir Çalışma

Nur Berna Gözel¹, Özgür Zeliha Karaahmet¹, Ece Ünlü Akyüz¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara, Türkiye

Nur Berna Gözel / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş: Poliomyelit, enterovirüs kaynaklı bir enfeksiyon olup omuriliğin ön boynuz hücrelerini ve beyin sapını etkileyerek felç ve kalıcı sakatlığa yol açabilir (1). Polionun 2000 yılına kadar eradike edilmesi hedefi; savaş, terör gibi nedenlerle aşılama programlarının sürdürülememesi sonucu gerçekleştirilememiştir. Bu nedenle günümüzde bazı bölgelerde yeni vakalar bildirilmeye devam etmektedir (2). Erişkin dönemde gelişen fonksiyonel sorunların uygun rehabilitasyonla yönetimi önem taşır.

Amaç: Polio sekeli olan bireylerde yatarak rehabilitasyon gereksinimine yol açan başlıca nedenleri belirlemektir.

Yöntem: Etlik Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniğinde 2023–2025 yılları arasında poliomyelit sekeli nedeniyle yatarak rehabilitasyon alan 20 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Demografik veriler, fonksiyonel durum, eşlik eden hastalıklar, ortez kullanımı ve yatış nedenleri değerlendirildi. Yatış endikasyonları fonksiyonel kapasite azalması, yeni nörolojik defisit gelişimi, ortopedik problemler, ağrı, ortez sorunları ve ayaktan tedaviye erişim güçlüğü olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Hastaların %95’inde (n=19) fonksiyonel kapasitede azalma, %70’inde (n=14) ortopedik problemler ve %65’inde (n=13) kronik ağrı şikâyetinin mevcut olduğu belirlenmiştir. Hastaların %80’inin (n=16) ayaktan rehabilitasyona ulaşımında güçlük yaşadığı, %20’sinde (n=4) ortezlerle ilişkili sorunların olduğu ve %5’inde (n=1) yeni nörolojik defisit gelişimi saptanmıştır.

Sonuç: Polio sekelli bireylerde yatarak rehabilitasyon; fonksiyonel kayıpların giderilmesi, uygun ortez seçimi ve kullanımı, eşlik eden sağlık sorunlarının takibi ve ayaktan hizmetlere ulaşımın yetersiz kaldığı durumlarda tedavinin sürdürülebilmesi ve yaşam kalitesinin artmasına yardımcı olur.

Referanslar: 1. Li Hi Shing S, Chipika RH, Finegan E, Murray D, Hardiman O, Bede P, et al. Post polio syndrome: More than just a lower motor neuron disease. Front Neurol. 2019;10:773.2. Arie S (2013) Polio outbreak leads to calls for a “vaccination ceasefire” in Syria. BMJ 347:f6682

Anahtar Kelimeler: Poliomyelit, Yatarak Rehabilitasyon



SS13 – Multipl Sklerozlu Bir Hastada Hipoaktif Mesane, Radiküler Ağrı ve Güçsüzlük: Gözden Kaçabilecek Ek Problemlerin Kliniğe Etkisi

Sevgi Nur ÜLGER TEMEL¹, Nur Berna GÖZEL¹, Özgür Zeliha KARAAHMET¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara

Sevgi Nur ÜLGER TEMEL / Ankara Etlik Şehir Hastanesi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Giriş: Multipl skleroz (MS), santral sinir sisteminin kronik, inflamatuvar ve demiyelinizan bir hastalığı olup nörolojik defisitlerin çeşitli kombinasyonlarıyla seyredebilir (1). MS hastalarının yaklaşık %80’inde yaşamlarının bir döneminde nörojen mesane disfonksiyonu gelişir (2). Ayrıca ağrı, güçsüzlük ve duysal değişiklikler gibi nörolojik semptomlar da eşlik edebilir. Özellikle radikülopatiye bağlı ağrılar, MS’e ait nöropatik ağrılarla karışabilir; benzer şekilde nörolojik defisitler de MS lezyonlarına bağlanarak gözden kaçabilir.

Amaç: Bu olgu sunumunda, MS tanılı bir hastada hipoaktif mesane ve eşlik eden radiküler ağrının birlikte değerlendirilmesiyle, ayırıcı tanının önemi vurgulanmıştır.

Yöntem: Bu vaka çalışması, Etlik Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniğinde izlenen bir hastanın klinik değerlendirme, tedavi süreci ve izlem bulgularının retrospektif olarak hasta dosyasının incelenmesiyle oluşturulmuştur.

Bulgular: 2017 yılında MS tanısı alan 66 yaşında kadın hastanın yatışında her iki alt ekstremitede progresif güçsüzlük, idrar kaçırma ve bel-bacak ağrısı şikayeti mevcuttu. Yapılan ürodinamik incelemede mesane kapasitesi 350 ml, komplians normal, ancak test sonrası spontan miksiyon gerçekleşmedi. PVR ölçümleri 150–210 ml arasında idi. Bulgular hipoaktif mesane ile uyumlu bulundu. Dış merkezde başlanan antikolinergik tedavi kesildi. Bel-bacak ağrısı için çekilen lomber MR’ında L3-S1 düzeyinde kanal daralması görülen hastanın EMG’sinde sol L5 kök basısı saptandı. Algolojide L4–L5 ve L5–S1 düzeylerine radyofrekans nörotomi uygulandıktan sonra ağrısı geriledi.

Sonuç: MS hastalarında görülen mesane disfonksiyonu, spastisite, güçsüzlük ve ağrı her zaman hastalığa bağlı olmayabilir. Semptomlarının dikkatli ayırıcı tanısı, tedavi başarısını artırır.

Referanslar: 1. Fingerman JS, Finkelstein LH (2000) The overactive bladder in multiple sclerosis. J Am Osteopath Assoc 100: 9-12., 2. European Multiple Sclerosis Platform. Recommendations on rehabilitation services for persons with multiple sclerosis in Europe. Brussels: EMSP; 2004.

Anahtar Kelimeler: Radikülopati, Multipl Skleroz (Ms), Nörojen Mesane



SS14 – Spastisite Polikliniğine Başvuran Erişkin Hastalarda Demografik-Klinik Özellikler ve Botulinum Toksin Uygulamaları: Tek Merkez Deneyimi

Ece Nur Akyumuk¹, Zeynep Kırac Ünal¹, Zeynep Tuba Bahtiyarca¹, Damla Cankurtaran¹, Nihal Tezel¹, Özgür Zeliha Karaahmet¹, Ebru Karaca Umay¹, Ece Ünlü Akyüz¹

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

Ece Nur Akyumuk / Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

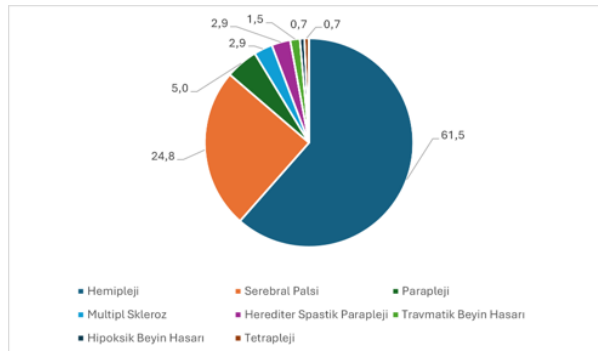
Giriş: Spastisite, üst motor nöron sendromunun bileşeni olarak germe refleksinin kolay uyarılabilirliği sonucu, tendon reflekslerindeki artışla beraber tonik germe refleksinin hız bağımlı artışıyla karakterize sensorimotor bozukluktur. Botulinum toksin, fokal spastisite tedavisinde etkinliği kanıtlanmış bir yöntemdir; ancak etkinliği uygun kas seçimi, doz ve uygulama yöntemleriyle ilişkilidir. Etkinlik 3-6 ay sürebilmektedir, uygun ortez ve rehabilitasyon programıyla birlikte uygulanması etkinliği artırmaktadır.

Amaç: Bu çalışmada, hastanemiz spastisite polikliniğine son bir yılda başvuran erişkin hastalarda demografik ve klinik özellikleri, medikal tedavi (botulinum toksin, oral medikal tedavi) kullanımlarını retrospektif incelenmesi amaçlanmıştır.

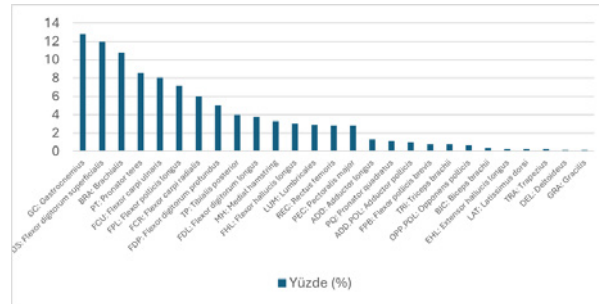
Yöntem: 01.10.2024–30.09.2025 tarihleri arasında Ankara Etlik Şehir Hastanesi Spastisite Polikliniği'ne başvuran 18 yaş üzeri 283 hastaya ait 557 poliklinik kaydı retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri, tanıları, tanı süreleri, fonksiyonel durumları, oral tedavi kullanımları ve botulinum toksin uygulama sıklığı ile doz dağılımları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların 168'i erkek, 115'i kadın, ortalama yaş dağılımı $48,4 \pm 16,9$ şeklindeydi. En sık tanı hemipleji, ikinci sırada SP idi. Şekil 1'de tanı dağılımları bulunmaktadır. SP hastalarının %90,1'i spastik, %4,9'u diskinetik, %4,9'u mikst tipteydi. Ortalama tanı süresi hemiplejide $4,8 \pm 6,1$ yıldır. Oral medikal tedavi kullanımı %56,9 olup hemiplejide %48, SP'de %69,1'dir. Fonksiyonel düzeyde %64,3 cihazla ambule, %20,8 bağımsız, %14,8 tekerlekli sandalye düzeyindeydi. Toplam 290 botulinum toksin seansında ortalama doz 243 Ü idi. En sık uygulanan kaslar GC (%12,82), FDS (%11,9) ve BRA (%10,81) oldu. SP'de FCU, BRA, PT; hemiplejide FDS, FPL ve GC kasları ön plandaydı. Şekil 2'de botulinum toksin uygulanan kasların dağılımı bulunmaktadır.

Şekil 1: Spastisite Polikliniği Tanı Dağılımı (%) (n=283)



Şekil 2: Botulinum Toksin Uygulanan Kasların Dağılımı (%)



Sonuç: Erişkin spastisite polikliniklerine en çok başvuran hastalık grubu beyin hasarı (İnme, travmatik/hipoksik hasar) ve SP'dir. Botulinum toksin klinik uygulamada etkili, yaygın ve güvenilir bir seçenektir. Uygulamalarda seçilen kas hastaya ve hedefe göre farklılık göstermektedir. Polikliniğimizde SP'de en sık botulinum toksin uygulanan kaslar, bilek-dirsek fleksörleri; alt ekstremitede ise gastroknemius ekin deformitesine yönelik ikinci sık uygulanan kas olmuştur. Hemiplejiye ise üst ekstremitede dirsek, bilek ve parmak fleksörleri, alt ekstremitede gastroknemiusun sıklıkla tercih edilen kaslar olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Spastisite, Botulinum Toksin, Hemipleji



SS15 – Omurilik Yaralanmalı Hastalarda Rehabilitasyon Sürecinde Gelişen Enfeksiyonların Klinik Özellikleri: Tek Merkez Deneyimi

Aslı Turan¹, Fatma Kumbara¹, Zuhal Özişler¹, Elif Yalçın¹

¹Bilkent Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara

Aslı Turan / Bilkent Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi,

Giriş: Omurilik yaralanması (OY) uzun süreli rehabilitasyon gerektiren, komplikasyon oranı yüksek bir durumdur. Bu hastalarda enfeksiyonlara ilişkin veriler sınırlıdır.

Amaç: OY rehabilitasyon sürecinde enfeksiyon gelişen olguların klinik ve laboratuvar özelliklerini tanımlamak.

Yöntem: 01.01.2025–01.07.2025 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 103 OY'lı hastanın kayıtları retrospektif incelendi. Enfeksiyon gelişen 28 olgu çalışmaya dâhil edildi. Yaş, cinsiyet, VKİ, yaralanma süresi, yaralanma etyolojisi, ASIA seviyesi, SCIM-III puanı, yatış süresi, mesane boşaltım yöntemi, enfeksiyon tipi, patojen mikroorganizma, CRP düzeyleri ve komplikasyon varlığı kaydedildi. Asemptomatik bakteriyüri ve kontamine örnekler dışlandı. Veriler SPSS 29.0 yazılımı ile analiz edildi.

Bulgular: Yaş ortalaması $31,7 \pm 15,2$ yıl olup %67,9'u erkekti. %82,1'i travmatik OY idi ve %14,3'ü akut, %14,3'ü subakut, %71,4'ü kronik olguları. Toplam 42 enfeksiyon epizodu saptandı; %33,3'ü yatışta mevcuttu, %66,7'si yatış sürecinde gelişti. En sık enfeksiyon tipi idrar yolu enfeksiyonu (İYE, %61,9) olup, bunu üst (%9,5) ve alt solunum yolu enfeksiyonları (%7,1) ile osteomyelit (%7,1) izledi. Olguların %7,1'inde bakteriyemi gelişti. İYE'lerin %85'i kateterizasyon yapılanlarda (TAK %46,2; sonda %38,5) ve %15,4'ü ürodinami sonrasında görüldü. En sık izole edilen mikroorganizmalar Klebsiella pneumoniae (%28,6) ve Escherichia coli (%25,0) idi. Enfeksiyon sayısı ile SCIM-III arasında zayıf negatif ($r = -0.24$, $p = 0.21$), yatış süresi ile zayıf pozitif ($r = 0.16$, $p = 0.41$) ilişki izlendi. Komplikasyon ve diyabet varlığına göre hem peak hem delta CRP arasında fark saptanmadı. SCIM-III puanı ile CRP arasında anlamlı ilişki yoktu ($p > 0.05$).

Sonuç: Enfeksiyonların çoğu İYE olup, genellikle kateterizasyon yapılan hastalarda gelişmiştir. Enfeksiyonların olguların üçte birinde yatış sırasında mevcut olması, enfeksiyon takibinin yalnızca yatış sürecine değil, başvuru öncesi döneme de yayılması gerektiğini göstermektedir. Bulgular, enfeksiyon riskinin çok faktörlü olduğunu vurgulamakta olup, geniş örneklemli çalışmalar daha ayrıntılı bilgi sağlayacaktır.

Referanslar: 1.Moon CW et all. Healthcare-associated infection after spinal cord injury in a tertiary rehabilitation center in South Korea: a retrospective chart audit. Spinal Cord. 2021 Mar;59(3):248-256. doi: 10.1038/s41393-020-00541-0. Epub 2020 Sep 7.

Anahtar Kelimeler: Enfeksiyon, Rehabilitasyon, Omurilik Yaralanması



SS16 – İnme Sonrası Hemipleji Sekeli Gelişen Hastalarda Ferritin, Folat, Vitamin B12 ve 25 (OH) Vitamin D3 Düzeylerinin Fonksiyon ve Ambulasyon Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Ahmet TEZCE¹, Hatice Gülşah KARATAŞ¹, Şengül METİN TARHAN¹, Ramazan GÜNDÜZ¹, Hasan Atalay HARUN¹

¹Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Karabük

Ahmet TEZCE / Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Giriş: Folat, vitamin D, ferritin ve vitamin B12 düzeylerinin daha önceki çalışmalarda inme riski ile ilişkili olduğu bildirilmiştir fakat bu parametrelerin inme sonrası hemipleji sekeli gelişenlerin fonksiyonel durum ve ambulasyon durumları arasındaki ilişkiler ile ilgili veriler sınırlıdır.

Amaç: Bu çalışmada, ilgili parametrelerin düzeyleri ile inme sonrası hemipleji sekeli gelişen hastalardaki fonksiyonel durum ve ambulasyon durumu arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlandı.

Yöntem: Bu çalışma, Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniğinin inme sonrası hemipleji sekeli ile takip edilen hastaların tıbbi kayıtları incelenerek gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya hemipleji tanısı ile FTR servisinde yatarak tedavi gören ve klinik ve laboratuvar verilerine sahip olan hastalar alındı. Çalışmaya kriterleri karşılayan 50 hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri, serum ferritin, folat, vitamin B12 ve D vitamini düzeyleri, Fonksiyonel Ambulasyon Skalası (FAS), Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği (FIM) ve Brunnstrom Motor Skala değerleri kaydedilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması $70,0 \pm 9,2$ yıl olarak belirlendi. Ferritin, B12, D vitamini ve folat düzeyleri ile FAS arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Buna karşın, D vitamini düzeyi arttıkça FAS skorunun anlamlı olarak arttığı bulundu ($p = 0.021$). Ferritin, B12, folat düzeylerinin FIM ile anlamlı ilişkisi saptanmamıştır ($p > 0.05$). D vitamini düzeyi, FIM üzerinde anlamlı pozitif etki göstermiştir ($p = 0.010$). Brunnstrom skorlarıyla yapılan analizde, sadece D vitamini düzeyi anlamlı bulunmuştur ($p = 0.03$).

Sonuç: Bu retrospektif çalışmada, inme sonrası hemipleji sekeli gelişen hastalarda serum D vitamini düzeylerinin, hem fonksiyonel durum (FIM, FAS) hem de motor iyileşme üzerine anlamlı ve pozitif etki gösterdiği saptanmıştır. Buna karşın, ferritin, folat ve vitamin B12 düzeylerinin fonksiyonel veya motor skorlarla anlamlı ilişkisi bulunmamıştır. Bu bulgular, D vitamini düzeylerinin inme sonrası rehabilitasyon sürecinde hem fonksiyonel iyileşme hem de motor iyileşme üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Referanslar: 1.Sari, A., et al., A randomized, double-blind study to assess if vitamin D treatment affects the outcomes of rehabilitation and balance in hemiplegic patients. Journal of physical therapy science, 2018. 30(6): p. 874-878.

Anahtar Kelimeler: Hemipleji, Biyokimya, Fonksiyon



SS17 – Görünmeyen Riskler: Omurilik Hasarında Dekübit Ülseri Gelişiminde Yer Alan Faktörler

Duygu Yanıktaş¹, Fatma Kumbara¹, Aslı Turan¹, Zuhal Özişler¹, Elif Yalçın¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Duygu Yanıktaş / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi-FTR

Giriş: Omurilik hasarı (OH) sonrası hareketsizlik, duyu kaybı, beslenme yetersizlikleri ve psikososyal faktörler ülser gelişiminde rol oynamaktadır.

Amaç: OH'lı bireylerde dekübit ülseri özellikleriyle biyokimyasal, fonksiyonel ve sosyal faktörler arasındaki ilişkileri araştırmak amaçlandı.

Yöntem: Ankara Bilkent Şehir Hastanesi FTR 2B Omurilik Hasarı servisinde yatan 40 dekübit ülserli OH birey retrospektif olarak değerlendirildi. Ülser evresi, yeri, sayısı, çapı, fonksiyonel düzey, biyokimyasal (Albümin, Vit D, Ca, CK, WBC, CRP, ESR, Hb) ve sosyal (refakat tipi, değişim sayısı) veriler kaydedildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 35,6±16,7 yıl, VKİ 21,7±3,8 kg/m², %62,5'i kadın, %37,5'i erkekti. Olguların %92,5'i travmatik nedenli idi. En sık nörolojik seviye C5–C7 (%35) düzeyinde idi. Yaraların %60'ı Evre 3, en sık bölge sakrum (%75) idi. Bireylerin %72,5'i tekerlekli sandalye düzeyindeydi. Refakatçilerin çoğu anne idi. Servikal lezyonlarda Evre 3–4 ülser oranı ve ortalama yara çapı yüksekti. Bu bireylerde gluteal ve sırt bölgesi ülserleri, torakal bireylerde ise sakral ülserler daha sık görüldü. Yara çapı, SCIM ve fonksiyonel durum ile negatif korelasyon gösterdi. Albümin, Vit D ve Hb düzeyleri yara genişliğiyle negatif; ESR ve WBC ile pozitif korelasyon saptandı. ABS A olan hastalar ve servikal lezyonlu hastalar çoklu yara eğilimiyle ilişkililiydi.

Sonuç: OH'lı bireylerde nörolojik seviye, fonksiyonel kapasite ve biyokimyasal göstergelerin dekübit ülserinin şiddet ve genişliğiyle yakından ilişkili olduğunu gösterdik. Servikal lezyonlu ve düşük SCIM skoruna sahip bireylerde ülser evresi ve çapı daha yüksek bulundu. Bu sonuçlar, ülser önleme ve tedavisinde fonksiyonel mobilizasyonun artırılması, beslenme desteği ve inflamasyonun izlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Referanslar: 1. Xu J, Jiao Y, Wang N, Xu X, Yang L, Han L, Lv L. Incidence of pressure injuries in patients with spinal cord injury: A systematic review and meta-analysis. J Tissue Viability. 2025 May;34(2):100881. doi:10.1016/j.jtv.2025.100881 2. Emiroğlu C, Görpelioğlu S, Demir P, Aypak C. Evaluation of nutrition-related risk factors of pressure ulcers in patients receiving home healthcare services: A retrospective cohort study. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2023;8(4):653-659. doi:10.5336/healthsci.2022-94178

Anahtar Kelimeler: Omurilik Hasarı, Dekübit Ülseri, Yara Sayısı



SS18 – HETEROTROPİK OSSİFİKASYONU OLAN BİR İNME HASTASINDA PULSE RADYOFREKANS ABLASYON TEDAVİSİNİN AĞRI Palyasyonuna Etkisi

Özlem Yılmaz¹, Hüma Bölük Şenlikçi¹, Ayşe Merve Ata¹, Nilüfer Kutay Ordu Gökkaya¹, Hakan Tunç¹

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

Özlem Yılmaz / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Heterotopik ossifikasyon (HO), merkezi sinir sistemindeki hasarının bir komplikasyonudur (1). Pulse Radyofrekans ablasyon (PRFA) tedavisinin analjezik etki mekanizması, iğne ucunda oluşan elektrik alanının sinir liflerine nüfuz ederek nosiseptif aksonlarda fizyolojik ve ultrastrüktürel değişikliklere yol açtığı öne sürülmüştür (2).

Amaç: Bu vaka raporunda PRFA ile periferik sinir bloğu tedavisini kullanmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Ultrasonografi rehberliğinde femoral ve obturator sinire NeuroTherm cihazı ile PRFA uygulandı (3).

Bulgular: Bu vakada, 76 yaşında serebrovasküler olay sonrası HO gelişen hastanın sol kalça ekleminde ağrı, kısıtlılık, öz bakımını yapamama şikayetleri vardı. Sedyeye seviyesinde temel günlük yaşam aktivitelerinde tam bağımlı olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde Brunnstrom hemipleji iyileşme evrelemesi (BRNSS) 2/1/2 olarak hesaplandı. Sol kalça fleksiyonu 0-60 derece, ekstansiyonu 0 derece, iç rotasyonu 0-10 derecede, dış rotasyonu 0-40 derecede, abduksiyon 0-40 derece, addüksiyon 0 derece değerlendirildi. Hastaya pelvik X-ray, sol kalça Manyetik Rezonans Görüntüleme, 20 mCi-99m Metilendifosfonat (MDP) 3 fazlı kemik sintigrafisi çekildi. Sol kalça femur proksimal kesiminde HO saptandı. Hastaya PRFA ile femoral ve obturator sinir bloğu işlemi uygulandı. İşlem öncesi Vizüel Analog Skala (VAS) ağrı skoru 10 olarak değerlendirildi. İşlem sonrası 7. Günde VAS 5, 14. Günde VAS 3, 1. Ayda VAS 1, 8.ay kontrolünde VAS 0 olarak değerlendirildi. BRNSS evresi 2/2/2 olarak değerlendirildi. İşlem sonrası hasta tekerlekli iskemle seviyesine ilerledi.

A



PRFA öncesi pelvik X-Ray görüntülemesinde sol kalçada HO

B



PRFA sonrası sol kalçada HO

Sonuç: İnmede HO nadir görülen bir komplikasyondur. Ancak gözden kaçırılmamalıdır. HO tedavisinde ise, önceki tedavi yöntemlerinden sonra PRFA tedavisinin ağrı palyasyonunda etkin bir tedavi olduğunu düşünmekteyiz.

Referanslar: 1.Ranganathan K, Loder S, Agarwal S, Wong VW, Forsberg J, Davis TA, et al. Heterotopic Ossification: Basic-Science Principles and Clinical Correlates. J Bone Joint Surg Am. 2015;97(13):1101-11.2.Erdine S, Bilir A, Cosman ER, Cosman ER, Jr. Ultrastructural changes in axons following exposure to pulsed radiofrequency fields. Pain Pract. 2009;9(6):407-17.3.Kutay Tezel MAT, Evren Yaflar, Ahmet Özgül. Intervention of Pulse Radiofrequency in Hip Pain Severe Hip Osteoarthritis: Case Report. Journal of Physical Medicine and Rehabilitation Sciences. 13.10.2009.

Anahtar Kelimeler: Heterotropik Ossifikasyon, Pulse Radrofrekans Ablasyon



SS19 – İskemik İnme Sonrası Yorgunluğun Uyku Kalitesi İle İlişkisi

Berna Orhan¹, Sinem Bozkurt¹

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

Berna Orhan / Ankara Bilkent Şehir Hastaneleri Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Giriş: İnme sonrası yorgunluk (İSY), inmede sık görülen ve hastaların günlük yaşam aktiviteleri ve rehabilitasyon sonuçlarını olumsuz etkileyebilen bir semptomdur. Çok boyutlu bir kavram olan İSY ile ilişkili modifiye edilebilir faktörlerin belirlenmesi doğru stratejilerin geliştirilebilmesi bakımından önemlidir.

Amaç: İskemik inme geçiren hastalarda yorgunluk düzeyi ile uyku kalitesi ve gün içi uykululuk hali arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir

Yöntem: Çalışmada yatarak tedavi edilen 18 yaşından büyük, subakut ve kronik süreçte olan 36 iskemik inmeli hasta değerlendirildi. Yorgunluk, yorgunluk şiddet ölçeği (YŞÖ) ile, uyku kalitesi Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi(PUKİ) ve gün içi uyku hali Epworth Uykululuk Ölçeği(EUÖ) ile, ambulasyon seviyesi Fonksiyonel Ambulasyon skalası (FAS) ile değerlendirildi. Veriler Mann–Whitney U, Ki-kare ve Spearman korelasyon testleriyle analiz edildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 63.1 ± 11.4 (27–83), beden kitle indeksi ortalaması (BKI) 27.1 ± 4.5 idi. %58.3'ü kronik inmeli hastalardı. Hastaların %61.1'i(n= 22) yorgun, %66.7'sinin (n=24) uyku kalitesi kötü bulundu. Yorgunluk ile kötü uyku kalitesi arasında anlamlı pozitif bir korelasyon izlenirken ($p = 0.042$, $p < 0.05$), gün içi uykululuk hali ile anlamlı bir ilişki bulunmadı. Yorgunluk ile yaş, BKI, cinsiyet, medeni durum, serebrovasküler olay sonrası geçen süre, FAS skoru ile anlamlı ilişki bulunmadı ($p > 0,05$)

Sonuç: Bu sonuçlar, inme sonrası dönemde yorgunluk ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin önemini ortaya koymaktadır. İnme sonrası bakımda uyku kalitesinin iyileştirilmesine yönelik yaklaşımlar, yorgunluğu azaltarak rehabilitasyon sürecine olumlu katkı sağlayabilir.

Referanslar: 1.Ho LYW, Lai CKY, Ng SSM. Contribution of sleep quality to fatigue following a stroke: a cross-sectional study. BMC Neurol. 2021 Apr 7;21:151. doi:10.1186/s12883-021-02174-z.2. Appelros P. Prevalence and predictors of pain and fatigue after stroke: a population-based study. Int J Rehabil Res. 2006 Dec;29(4):329–33. doi:10.1097/MRR.0b013e328010c7b8

Anahtar Kelimeler: İnme, Yorgunluk, Uyku



SS20 – Pembrolizumab Tedavisi Sonrasında Gelişen Guillain-Barré Sendromu: Meme Kanseriinde Nadir Bir Nöroimmün Komplikasyon

Sidar Burcu Ateş Demiroğlu¹,

¹Gaziantep Medical Point Hastanesi, Gaziantep

Sidar Burcu Ateş Demiroğlu / Gaziantep Medical Point Hastanesi

Giriş: İmmün kontrol noktası inhibitörleri, özellikle triple negatif meme kanserinde sağkalımı artırsa da nadir fakat ciddi nöroimmün yan etkilere yol açabilir. Guillain-Barré sendromu (GBS) bu komplikasyonlardan biridir. Burada pembrolizumab sonrası akut gelişen GBS ve erken rehabilitasyon yaklaşımımız sunulmaktadır.

Amaç: İmmünoterapi sonrası gelişen GBS'nin klinik seyrini, tanısal sürecini ve erken rehabilitasyonun fonksiyonel iyileşmeye katkısını multidisipliner bakışla ortaya koymak.

Yöntem: olgu: Elli yedi yaşında, postmenopozal kadın hastaya Haziran 2025'te triple negatif invaziv meme karsinomu (grade 3, Ki-67 %85, ER–, PR %2–3, CerbB2–) tanısı konuldu. Hasta neoadjuvan kemoterapi (Adriamisin + Siklofosfamid, ardından paklitaksel + karboplatin) ile birlikte pembrolizumab immünoterapisi almaktaydı. İkinci immünoterapi uygulamasından beş gün sonra ellerde ve ayaklarda uyuşma, yanma ve parestezi yakınmaları başladı; semptomlar kısa sürede ekstremitelerine yayıldı. Tedavinin altıncı gününde alt ekstremitelerde güçsüzlük gelişti. İlk muayenede hasta bir kişinin desteğiyle kısa mesafe yürüyebiliyor, altta DTR'ler hipoaktif, Babinski negatifti; belirgin duyu kaybı yoktu. Spinal metastaz olasılığı nedeniyle kontrastlı lomber MR çekildi (metastaz saptanmadı). Polinöropati ön tanısı ile yapılan ilk EMG'de ileti çalışmaları ve iğne ENMG incelemesi normaldi. Ancak 48 saat içinde güçsüzlük hızla ilerledi; hasta non-fonksiyonel ambulasyon düzeyine geriledi. Alt ekstremiteler proksimal kas gücü 2/5, distal 1/5 idi; DTR'ler alınamadı, idrar inkontinansı gelişti. Tekrarlanan EMG'de motor iletim hızında yavaşlama, distal latans uzaması, amplitüd azalması ve F-latans kaybı saptandı. Bulgular akut inflamatuvar demiyelinitizan poliradikülönöropati (GBS) ile uyumluydu. Lomber ponksiyonda albuminositolojik dissosiasyon izlendi. İmmünoterapi kesildi, nöroloji tarafından 5 seans plazmaferez uygulandı. Erken dönemde başlatılan uygun rehabilitasyon programı ile beşinci haftada hasta kısa mesafede destekle yürüyebilir hale geldi; ağrı ve pareteziler belirgin azaldı.

Bulgular: ..

Sonuç: Pembrolizumab sonrası GBS hızlı ilerleyebilir; metastaz ve nöroimmün yan etkiler ayırıcı tanıda birlikte düşünülmelidir. Erken tanı, uygun immünmodülasyon ve zamanında başlatılan rehabilitasyon fonksiyonel iyileşmede belirleyicidir.

Referanslar: 1. Idogun, P. O., Hafez-Khayyata, S., & Ezekwudo, D. (2024). Immune Checkpoint Inhibitor-Induced Guillain Barre Syndrome: A Single-Institution Case Report and Narrative Review. Cureus, 16(6), e61489. <https://doi.org/10.7759/cureus.61489>.

Anahtar Kelimeler: Guillain-Barré Sendromu, İmmünoterapi Komplikasyonları, Pembrolizumab



SS21 – Sakroiliak Eklem Disfonksiyonunda Rijit Bantlama Ve Kinezyobantlamanın Etkileri: Randomize Kontrollü Bir Çalışma

Elzem Bolkan Günaydın¹, Saime Ay²

¹Ufuk Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Lokman Hekim Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Elzem Bolkan Günaydın / Ufuk Üniversitesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Giriş: Sakroiliak eklem disfonksiyonu (SİED), aksiyel bel ağrısının önemli nedenlerinden biridir. SİED'ye özgü etkili ve hedef odaklı tedavi stratejilerine hâlâ ihtiyaç sürmektedir.

Amaç: SİED'li hastalarda rijit bantlama (RB) ve kinezyobantlama (KB) uygulamalarının ağrı, eklem hareketliliği ve özürlülük üzerine etkilerini değerlendirmektir.

Yöntem: Prospektif randomize kontrollü bu çalışmaya, tek taraflı SİED saptanan toplam 84 hasta dahil edildi. Hastalar KB (lenfatik düzeltme tekniği ile) +egzersiz (n=28), RB+egzersiz (n=28) ve kontrol grubu olarak sadece egzersiz (n=28) gruplarına ayrıldı. 0-10 cm vizüel analog skala (VAS) ile istirahat ve hareket halindeki ağrı düzeyleri, Oswestry Dizabilite İndeksi (ODİ), sakroiliak ekleme yönelik mobilite ve ağrı provokasyon testleri 1. ve 15. günlerde kaydedildi.

Resim 1





Sakroiliak eklem disfonksiyonu için uygulanan rijit bantlama

Resim 2



Sakroiliak eklem disfonksiyonu için uygulanan kinezyobantlama (lenfatik düzeltme tekniği ile)

Bulgular: 1. ve 15. günler arası hareketle ağrı şiddeti VAS değişimi KB ve RB gruplarında kontrol grubuna göre daha yüksek gözlemlendi ($p < 0,001$). İstirahatteki ağrı VAS değişimi KB grubunda RB ve kontrol grubuna göre daha yüksek gözlemlendi ($p=0,002$, $p < 0,001$) (1,2). ODİ değişimi KB ve RB gruplarında kontrol grubuna göre daha yüksek gözlemlendi (her ikisi için de $p=0,001$). Pozitif mobilite testi sayısındaki değişim RB grubunda kontrol grubuna kıyasla daha yüksek iken ($p=0,002$), pozitif ağrı provokasyon testi sayısındaki değişim KB grubunda kontrol grubuna kıyasla daha yüksek gözlemlendi ($p < 0,001$).

Sonuç: KB ve RB'nin SİED tedavisinde ağrı ve işlevsellik üzerine olumlu etkileri izlenmiştir. RB hareketle ilişkili ağrıda, KB ise istirahat ağrısında daha etkili görülmektedir.

Referanslar: 1. Neamat Allah N, Sigward S, Mohamed G, et al. Effect of repeated application of rigid tape on pain and mobility deficits associated with sacroiliac joint dysfunction. J Back Musculoskelet Rehabil [Internet]. 2019 [cited 2025 Mar 17];32(3):487–96. 2. Kase K, Wallis J, Kase T. Sacroiliac sprain and inflammation. In: Clinical therapeutic applications of the Kinesio taping method. Tokyo: Ken Ikai; 2003. p. 88.

Anahtar Kelimeler: Sakroiliak Eklem, Bel Ağrısı, Kinezyobantlama



SS22 – Ultrasonographic Assessment of Cervical and Craniofacial Muscle Thickness in Individuals With and Without Cervicogenic Headache

Hatice Ağır¹, Mehmet Göktepe²

¹Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Şanlıurfa Training and Research Hospital, Şanlıurfa

²Department of Radiology, Şanlıurfa Training and Research Hospital, Şanlıurfa, Turkey

Hatice Ağır / Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Şanlıurfa Training and Research Hospital

Giriş: Servikojenik baş ağrısı (SB), servikal omurga ve çevresindeki kas-iskelet sistemi yapılarındaki disfonksiyon sonucu gelişen sekonder bir baş ağrısı tipidir. Baş ve boyun kaslarındaki yapısal değişikliklerin bu ağrının patofizyolojisinde rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, servikojenik baş ağrısı olan ve olmayan bireylerde seçilmiş baş-boyun kaslarının kalınlıklarını ultrasonografi ile karşılaştırmak ve kas morfolojisi ile klinik bulgular arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Bu prospektif kesitsel çalışmaya, servikojenik baş ağrısı tanısı alan 37 hasta ve yaş ile cinsiyet açısından eşleştirilmiş 37 sağlıklı gönüllü dahil edilmiştir. Sternokleidomastoid, üst trapez, masseter ve temporalis kaslarının kalınlıkları taşınabilir bir ultrasonografi cihazı kullanılarak her iki tarafta ölçülmüştür. Baş ağrısı şiddeti görsel analog ölçeği (VAS) ile, fonksiyonel kısıtlılık ise boyun özürölülük indeksi (NDI) ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalar ve korelasyon analizleri uygun istatistiksel yöntemlerle yapılmıştır.

Bulgular: Servikojenik baş ağrısı grubunda bilateral sternokleidomastoid ve sağ üst trapez kas kalınlıkları kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p < 0.05$). Masseter ve temporalis kaslarında anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0.05$). Sağ trapez kas kalınlığı ile NDI skorları arasında orta düzeyde negatif korelasyon izlenmiştir ($\rho = -0.441$, $p < 0.01$). Baş ağrısı şiddeti ile kas kalınlıkları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç: Sternokleidomastoid ve üst trapez kaslarında gözlenen inceltme, servikojenik baş ağrısı ile ilişkili olabilir. Kas morfolojisinin ultrasonografik değerlendirilmesi, servikojenik baş ağrısının tanısına destek sağlayabilir ve hedefe yönelik rehabilitasyon yaklaşımlarına katkıda bulunabilir.

Tablo 1: Grupların demografik ve klinik özellikleri (n=74)

	Cervicogenic headache group (n=37)	Control group (n=37)	p
Age (years) (mean±SD)	33.6±7.8	33.5±7.8	0.999
Gender (n/%), [ŞEHİR]			
Female	26 (70.3)	26 (70.3)	0.999
Male	11 (29.7)	11 (29.7)	



BMI (kg/m²) (mean±SD), [ŞEHİR]	25.0±3.4	26.1±4.6	0.752
Painful side (n%), [ŞEHİR]			
Right	21 (56.8)	-	
Left	16 (43.2)		
Duration of pain (months) (mean±SD)	12.0±3,6	-	
VAS (mean±SD)	8.0±1.5	-	
NDI (mean±SD)	23.7±8.2	-	

Servigojenik baş ağrısı ve kontrol grupları arasında kas kalınlığının karşılaştırılması (n=74)

Muscles	Cervicogenic headache group (n=37)	Control group (n=37)	p
Temporalis (mm)			
Right	16.2±3.8	16.9±2.5	0.323
Left	16.4± 2.6	16.9±2.4	0.506
Masseter (mm)			
Right	11.2±2.0	11.0±1.7	0.522
Left	11.2±2.0	11.6±1.7	0.380
SCM (mm)			
Right	9.4±1.7	10.2±1.3	0.016
Left	9.6±1.5	10.2±2.0	<0.01
Trapezius (mm)			
Right	7.5±1.6	8.2±1.9	<0.001
Left	7.9±1.3	8.3±1.1	0.237

Referanslar: 1.Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (ICHD-3). Cephalalgia. 2018;38(1):1–211.2.Fernández-de-Las-Peñas C, Arendt-Nielsen L, Gerwin RD. Ultrasound elastography for the assessment of muscle stiffness in patients with chronic headaches. Pain Med. 2021;22(8):1032–1040.3.Biondi DM. Cervicogenic headache: A review of diagnostic and treatment strategies. Curr Pain Headache Rep. 2020;24(1):12–19.

Anahtar Kelimeler: Servikojenik Baş Ağrısı, Kas Kalınlığı, Ultrasonografi



SS23 – Romatoid Artrit ve Psöriatik Artrit Hastalarında İnflamatuvar Belirteçlerin Kemik Mineral Yoğunluğuna Etkisi

Remzi Işıkdemir¹, Eda Betül Demirci², Turgut Kültür¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

²Hatay Altınözü Devlet Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Hatay

Remzi Işıkdemir / Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

Giriş: Romatoid Artrit (RA) ve Psöriatik Artrit (PsA) kronik, sistemik inflamasyonla karakterize, eklem ve kemik dokularında geri dönüşü olmayan harabiyete yol açabilen romatizmal hastalıklardır. İnflamatuvar belirteçlerin kemik mineral yoğunluğu (kmy) üzerindeki etkisinin araştırılması tedaviye yön vermek açısından önemlidir.

Amaç: RA ve PsA hastalarında inflamatuvar belirteçlerin kemik mineral yoğunluğu üzerine etkisini araştırmak.

Yöntem: Retrospektif olarak tasarlanan bu çalışmada Amerikan Romatoloji Koleji/Avrupa Romatizmayla Mücadele Birliği'nin Romatoid Artrit Tanı Kriterleri'ni karşılayan 35 RA, Psöriatik Artrit Sınıflandırma Kriterleri'ni karşılayan 24 PsA ve 35 kontrol dahil edilmiştir. İnflamatuvar biyomarkerlar olan nötrofil-lenfosit oranı (NLR), platelet-lenfosit oranı (PLR), monosit-lenfosit oranı (MLR), sistemik immün inflamasyon indeksi (Sİİ), sistemik inflamatuvar yanıt indeksi (SİRİ) ve C-reaktif protein-albumin (CAR) oranı hesaplandı. Çift enerjili X-ışını absorpsiyometrisi (DXA) sonuçları (L1-4 vertebra, femur boyun ve femur total kmy ve t skorları) hastane bilgi sisteminden çekilerek kaydedildi.

Bulgular: Hasta ve RA, PsA grupları arasında yaş ve VKİ açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$). RA grubunda CRP, MLR, CAR ve SİRİ değerleri kontrol grubuna göre daha yüksek idi ($p < 0.0167$). PsA hastalarında femur neck t skorları ile NLR ($r=-0.541$, $p=0.006$), PLR ($r=-0.569$, $p=0.004$), MLR ($r=-0.509$, $p=0.011$) ve Sİİ ($r=-0.488$, $p=0.016$) değerleri arasında negatif yönlü korelasyon saptandı. PsA hastalarında femur neck kmy skorları ile NLR ($r=-0.430$, $p=0.036$), PLR ($r=-0.580$, $p=0.003$), MLR ($r=-0.416$, $p=0.043$) ve Sİİ ($r=-0.481$, $p=0.017$) değerleri arasında negatif yönlü korelasyon saptandı.

Sonuç: RA'da inflamatuvar aktivite belirgin olarak yüksek bulunmuştur. PsA'da inflamasyonun kemik mineral yoğunluğu ile ilişkisi inflamasyonun kemik mineral yoğunluğu üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Bulgular her iki hastalıkta da inflamatuvar sürecin hedeflenmesinin önemini göstermektedir.

Referanslar: 1.McInnes, I. B., & Schett, G. (2011). The pathogenesis of rheumatoid arthritis. New England journal of medicine, 365(23), 2205-2219.2.Veale, D. J., & Fearon, U. (2018). The pathogenesis of psoriatic arthritis. The Lancet, 391(10136), 2273-2284.

Anahtar Kelimeler: Osteoporoz, Psöriatik Artrit, Romatoid Artrit



SS24 – Nadir Görülen Bir Kalsifik Tendinit ;Gastrokinemius Kalsifik Tendinit

Hatice Ceylan¹

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

Hatice Ceylan / Ankara Gaziler Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Kalsifik tendinit, genellikle 40-70 yaş arasında yaklaşık %3 oranında en çok omuz çevresinde görülür. Ancak başka tendonlarda da görülebilir. Yakın zamanda biceps femoriste (1) ve gemellus kası tendonunda kalsifik tendinit (2) vakası bildirilmiştir. Kalsifik tendinit tanısı konulmayan hastalarda yanlış tanı sonucu gereksiz işlem ve tetkikler yapılabilmektedir (2). Diz çevresi tendon kalsifikasyonlarının incelendiği bir çalışmada kondrokalsinozis olmadan tendonlarda kalsifikasyon bildirilmemiştir (3). Gastrokinemius kalsifikasyonunun bildirildiği çok az vaka bulunmaktadır.

Amaç: Bu bildirimin amacı kalsifik tendinitin omuz dışında oluşabileceği ve ayırıcı tanı yaparken unutulmaması gerektiğini hatırlatarak literatüre katkıda bulunmaktır.

Yöntem: Gastrokinemiusta tespit edilen kalsifik tendinit vakası sunulmaktadır.

Bulgular: 70 yaşında kadın hasta, üç ay önce başlayan sağ diz ağrısı şikayetiyle başvuruyor. Öncesinde belirgin ağrı ya da hareket kısıtlılığı öyküsü yok. Şikayetleri başladıktan bir ay sonra dış merkezde hekime başvurmuş, steroid enjeksiyonu yapılmış. Hastanın ağrısı devam edip sağ bacağa yayılıyormuş. Fizik muayenede; sağ diz eklemi eklem hareket açıklığı tam. Palpasyonla sağ diz ekleminde ağrı mevcut. Ağrı düzeyini numerik ağrı skalası(NAS)=6 olarak ifade etti. Ultrason ile muayenesinde baker kisti ve efüzyon saptanmadı. Diz grafisinde sağ medial femoral kondil superiorunda 1x1,5 cmlık düzgün konturlü kitle görünümü saptandı. Kemik maligniteleri ayırt etmek için istenen diz manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) ‘Sağ diz femoral kondilde gastrokinemius insersiyosunda kalsifik tendinit saptanmıştır.’ olarak raporlandı. Hastamızda görüntülemelerde kondrokalsinozis saptanmamıştır. Hasta fizik tedavi programına alındı, kontrol muayenesinde NAS:2 olarak saptandı.

Diz MRG görüntüsü



Diz grafisindeki düzgün sınırlı lezyon



Sonuç: Gastrokinemius tendonunda izole kalsifik tendinit sık rastlanmadığı için eklem içi patolojilerle veya kemik maligniteleriyle karışabilmektedir. Bu vaka sunumu ile literatüre katkı yapılması, farkındalığın artırılması beklenmektedir.

Referanslar: 1.Karki S, Biceps femoris calcific tendinitis as a rare cause of lateral knee pain: a case report. Ann Med Surg (Lond).2025Mar 27;87(4):2385-2387.2.Yang WB, Arthroscopic Treatment of Calcific Tendinitis of Gemellus Superior and Gemellus Inferior: A Case Report and Literature Review. Orthop Surg.2022Mar;14(3):621-627. 3.Yang BY, Calcium pyrophosphate dihydrate crystal deposition disease: frequency of tendon calcification about the knee. J Rheumatol.1996May;23(5):883-8.

Anahtar Kelimeler: Kalsifik Tendinit, Diz Ağrısı, Gonartroz



SS25 – Aksiyal Spondiloartropati Ve Lomber Disk Hernisi Birlikteliği : Olgu Serisi

Ayşe Başak YALÇIN¹, Sena Nur ÖZCAN¹, Tuğba ÇUHADAR¹, Ajda BAL¹

¹SBÜ Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Romatolojik Rehabilitasyon Kliniği, Ankara

Ayşe Başak YALÇIN / SBÜ Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Romatolojik Rehabilitasyon Kliniği

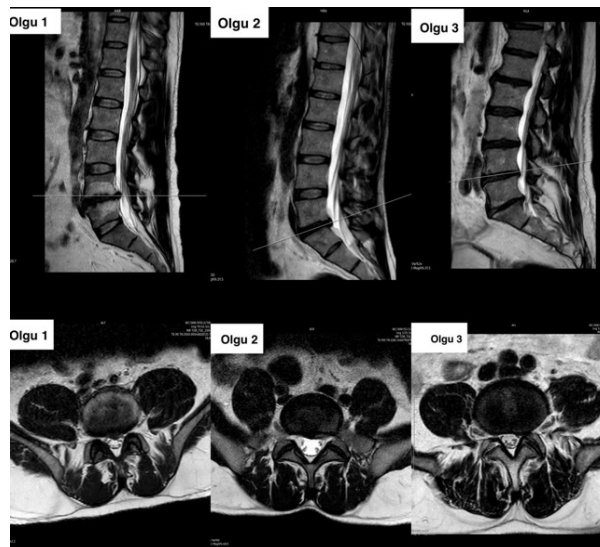
Giriş: Aksiyal spondiloartropati; karakteristik olarak aksiyal iskeleti tutan kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Sıklıkla 15-30 yaşlarında başlangıç gösterir. En karakteristik bulgusu inflamatuvar tipte bel ağrısıdır. Lomber disk herniasyonları, intervertebral disk materyalinin intervertebral aralık dışına çıkması ile oluşan bel ve bacak ağrısına yol açabilen bir klinik tablodur. En sık L4-L5, L5-S1 intervertebral disk seviyelerinde görülür. Bu sunumda olgu serisi şeklinde aksiyal spondiloartropati ve lomber disk hernisi birlikteliği olan 3 olgu yer almaktadır.

Amaç: İnflamatuvar ve mekanik bel ağrısı birlikteliği olan hastalarda şikayete yol açan sebebin ayırıcı tanısına dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastanemiz romatolojik izlem polikliniğine başvurmuş aksiyal spondiloartropati ile takipli olan 3 hastanın son zamanlarda şiddetlenen bel ağrısı şikayeti mevcut idi. Ayırıcı tanı için muayene bulguları kaydedildi, gerekli laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri istendi. Her 3 hastada da lomber disk herniasyonu mevcut idi. Hastalara uygun medikal tedavi ve fizik tedavi programı düzenlenerek şikayetlerinde gerileme elde edildi.

Bulgular: Hastalara ait bilgiler tabloda yer almaktadır.

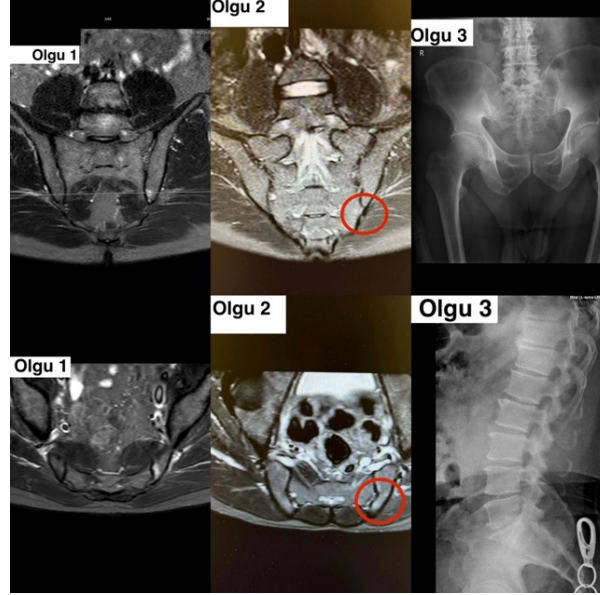
Olgulara Ait Radyolojik Görüntülemeler Resim 1



Sırasıyla 1.,2. ve 3. olgunun Lomber MR, T2, sagittal kesit ve transvers kesit



Olgulara Ait Radyolojik Görüntülemeler Resim 2



Sırasıyla 1. ve 2. olgunun Sakroiliak MR, STIR, koronal ve transvers kesit; 3. olguya ait pelvis grafisi ve yan lomber grafi

Olgulara Ait Özellikler

	<i>Olgı 1</i>	<i>Olgı 2</i>	<i>Olgı 3</i>
<i>Yaş</i>	45	35	63
<i>Aks Spa Tanı Süresi</i>	4 yıl	10 yıl	25 yıl
<i>Tanı Anındaki Sakroiliak MR Bulgusu</i>	Solda subkondral kemik iliği ödemi, sağda kuşkulu subkondral kemik iliği ödemi	Solda eklem aralığına komşu kemik yüzlerde medüller ödem	Sağda kuşkulu subkondral kemik iliği ödemi
<i>HLA-B27</i>	Negatif	Negatif	Negatif
<i>Yeni Gelişen Şikayeti ve Süresi</i>	Belden bilateral dize yayılan ağrı / 1 aydır; [ŞEHİR]	Belden sol topuğa, sağ dize yayılan ağrı, sol bacakta uyuşma / 5 sene. [ŞEHİR]	Belden bilateral bacağına yayılan ağrı ve uyuşma / 2 aydır. [ŞEHİR]



	<i>Olgu 1</i>	<i>Olgu 2</i>	<i>Olgu 3</i>
<i>Fizik Muayene</i>	<i>Lomber EHA 2/3 kısıtlı, ağrılı, [ŞEHİR]</i> <i>DBK: +/+ Laseque: +/- Bra-gard: +/-, [ŞEHİR]</i> <i>FABER: +/+ FADIR: +/-, [ŞEHİR]</i> <i>Mennel: +/+ Gaeslen: +/+ SI Kompresyon: +/-, [ŞEHİR]</i> <i>Alt Ekstremité Kas Güçle-ri: 5/5, [ŞEHİR]</i> <i>Duyu defisiti yok</i>	<i>Lomber EHA 1/3 kısıtlı, ağrılı, [ŞEHİR]</i> <i>DBK: +/+ Laseque: +/+ Bra-gard: +/+, [ŞEHİR]</i> <i>FABER: +/+ FADIR: +/-, [ŞEHİR]</i> <i>Mennel: +/- Gaeslen: +/- SI Kompresyon: +/-, [ŞEHİR]</i> <i>Alt Ekstremité Kas Güçleri: 5/5, [ŞEHİR]</i> <i>Duyu defisiti yok</i>	<i>Lomber EHA 2/3 kısıtlı, ağrılı, [ŞEHİR]</i> <i>DBK: +/- Laseque: +/- Bra-gard: +/-, [ŞEHİR]</i> <i>FABER: +/- FADIR: +/-, [ŞEHİR]</i> <i>Mennel: +/- Gaeslen: +/- SI Kompresyon: +/-, [ŞEHİR]</i> <i>Bilateral aşıl entezit</i> <i>Alt Ekstremité Kas Güçle-ri: 5/5, [ŞEHİR]</i> <i>Duyu defisiti yok</i>
<i>Laboratuvar</i>	<i>ESH: 6 mm/h CRP: 1,3 mg/L, [ŞEHİR]</i>	<i>ESH: 3 mm/h CRP: 1,57 mg/L, [ŞEHİR]</i>	<i>ESH: 4 mm/h CRP: 0,6 mg/L, [ŞEHİR]</i>
<i>Lomber MR Görüntüleme</i>	<i>L4-L5 posterosantral protrüde disk hernisi</i>	<i>L4-L5 diffüz bulging, L5-S1 migrate sol parasantral disk ekstrüzyonu</i>	<i>L5-S1 santral-sol paramedian ekstürüde disk herniasyonu</i>
<i>Bel Ağrısı (0-10 VAS)</i>	<i>VAS: 9-3</i>	<i>VAS: 8-5</i>	<i>VAS: 7-3</i>
<i>Ek Özellikler</i>	<i>Tekrarlayan oral aft</i>	<i>Ailede SpA öyküsü</i>	<i>Terminal ileit</i>

Sonuç: Klinikte bel ağrısı olan hastaların bir kısmında altta yatan sebep spondiloartropati olmasına rağmen; mekanik bel ağrısı gibi değerlendirilmesi, hatta gereksiz cerrahiye gitmesi ve tanı gecikmesi ile karşılaşılabilen bir durumdur. Ancak spondiloartropati tanılı hastalarda süreç içerisinde bel ağrısına sebep olan lomber disk hernisi gibi mekanik durumların da eklenebileceği akılda tutulmalıdır.

Referanslar: 1. Sieper J, Poddubnyy D. Axial spondyloarthritis. Lancet 2017. 2. Oğuz, H., (2015), Tıbbi Rehabilitasyon, (3.Baskı), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Anahtar Kelimeler: Bel Ağrısı, Aksiyal Spondiloartropati, Lomber Disk Hernisi



SS26 – Travmatik el yaralanması sonrası gelişen nadir bir komplikasyon: kompartman sendromu

Bengü Pamukcu¹, Hacer Badur¹, Nihal Tezel¹

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

Hacer Badur / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Giriş: Akut kompartman sendromu, doku ödemi sonrası artan doku basıncı nedeniyle kan damarları ve sinirlerin sıkışmasına bağlı gelişir. Mekanik, harici kompresyon yaralanması varlığında akla gelmeli ve kalıcı fonksiyon kaybını önlemek için acilen fasyotomi uygulanmalıdır*.

Amaç: Elin yabancı cisim ile travmatik yaralanması sonrası akut kompartman sendromu gelişen olguyu tanımlamayı amaçlıyoruz.

Yöntem: 17 yaşında kadın hasta sol el avuç içine iğne batması sonrası volar ve dorsal yüzde şişlik gelişmesi üzerine başvurdu. Muayenesinde sol el ve ön kolda yaygın sert ödem, kızarıklık, ısı artışı mevcut, periferik nabızları açık, parmak ve el bilek eklemleri hareket açıklığı (EHA) kısıtlı, şiddetli ağrılı, özellikle parmak uçlarında dizestezi belirgindi. Doppler USG: cilt-cilt altı dokuda yaygın ödem, dorsal yüzde 32x12 mm, palmar yüzde 32x9 mm boyutlarında apse açısından şüpheli lezyon izlendi. Plastik cerrahi tarafından kompartman sendromu ön tanısıyla fasyotomi uygulandı. Fleksör ve ekstansör kompartmanlar gevşetildi, yaklaşık 25 cc pürülan debris boşaltıldı, nekrotik alanlar temizlendi. Antibiyoterapi sonrası akut faz reaksiyonları geriledi. Kısa süre atelle takip edilen hastaya ılık hotpack, EHA egzersizi, nazik germe, kontrast banyodan oluşan 10 seans fizik tedavi planlandı. Ev programı olarak retrograd masaj, kontrast banyo, skar doku masajı, EHA egzersizi verildi.

Bulgular: Tedavi öncesi ve sonrasında el parmakları fleksiyondayken 2. parmak ucu ile proksimal palmar kıvrım (avuç) arasındaki mesafe, el parmakları ekstansiyondayken 2. parmak ucu ile dorsal düzlem (yer) arasındaki mesafe ve Jamar el dinamometresiyle kavrama gücü ölçüldü. Parmak yer mesafesi tedavi öncesi 2,5 cm, tedavi sonrası 1,5 cm; parmak avuç mesafesi tedavi öncesi 0,7 cm, tedavi sonrası 0,3 cm; tedavi öncesi Jamar ortalama değeri 12,8 kg, tedavi sonrası 14,1 kg ölçüldü.

Tedavi öncesi (sol) ve tedavi sonrası (sağ) el parmakları fleksiyondayken 2. parmak ucu ile proksimal palmar kıvrım (avuç) arasındaki mesafenin değişimi



Tedavi öncesi (sol) ve tedavi sonrası (sağ) el parmakları ekstansiyondayken 2. parmak ucu ile dorsal düzlem (yer) arasındaki mesafenin değişimi



Sonuç: Fizik tedavi akut kompartman sendromu sonrası fasyotomi yapılan hastalarda parmak EHA değerleri ve el kavrama gücünde artış sağlamaktadır. Yaygın olarak bilinen yaralanma mekanizmaları olmasa bile, bir ekstremitede yaygın ödem, EHA kısıtlılığı ve şiddetli ağrı varlığında ayırıcı tanıda akut kompartman sendromu düşünülmelidir.

Referanslar: *Pantle HA. Et al. J Emerg Med. 2010;39(4):e143-e146.

Anahtar Kelimeler: Travmatik El Yaralanması, Akut Kompartman Sendromu, Fizik Tedavi



SS27 – Yürüme güçlüğü ile gelen hastada femurda bilateral stres fraktürü

Elif Begüm Kılıç¹, İnci Aygün¹, Sevgi Esra Özdemir Tekeş¹

¹Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Elif Begüm Kılıç / Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Giriş: Bilinen kronik hastalığı ve geçirilmiş bir travma öyküsü olmayan 49 yaş erkek hasta 13 gündür her iki bacakta ağrı ve yürüme güçlüğü ile başvurdu. Bir kişinin tam desteği ile güçlkle sandalyeden kalkabilmekte ve her iki kalça fleksiyonu yetersiz, gövde öne eğik postürde adım alabilmekte idi. Ağrısının sağ ayak sırtından başladığını kısa sürede her iki bacakta ağrı nedeni ile yürüyemediğini ifade etti. Ağrısını tarif ederken sadece uyluk ön yüzünü göstermekte idi. Bel ağrısı ve bacaklarda uyuşma yoktu.

Amaç: Bilateral femur stres fraktürü ve orta yaş erkek hastada belirgin osteoporoz görülmesi nadir rastladığımız bir durum olduğu için vakayı paylaşmak istedik.

Yöntem: Hastanın fizik muayenesinde düz bacak kaldırma testi negatif, FABERE ve FADIR pozitif idi. Bel EHA ağrısız, her iki uyluk ön yüzü palpasyonla ağrılı, bilateral kalça EHA range ortası ağrılı kısıtlı idi. Femoral germe testi bilateral pozitif idi. Motor muayenede kalça fleksörleri 4/5 idi (ağrı nedeni ile), diğer kaslarda motor defisit saptanmadı.

Bulgular: Çekilen grafilere kırık saptanmadı (Resim 1). Laboratuvar testlerinde akut faz reaktanları negatif, 25-hidroksi D vitamini 25 nmol/l, PTH 69 pg/ml, diğer biyokimyasal parametreler normaldi. Hastanın lomber ve torakal MR normal idi, vertebralarda hafif kamalaşma görülmesi nedeni ile istenen kemik dansitometrisinde femur boynu T skor -4.2 geldi. Kalça MR'da bilateral femur boynunda stres fraktürü (Resim 2), sağ ayak MR'da 3. metatarsta kırık saptandı. Haftada 40.000 IU D vit desteği ve günlük 400 mcg/600 IU Ca-D vit ve 5 mg/yıl iv zoledronik asit tedavisi başlandı. Ortopedi görüşü de alınarak çift kanediyen kullanması önerildi, 1 ay istirahat yazıldı.

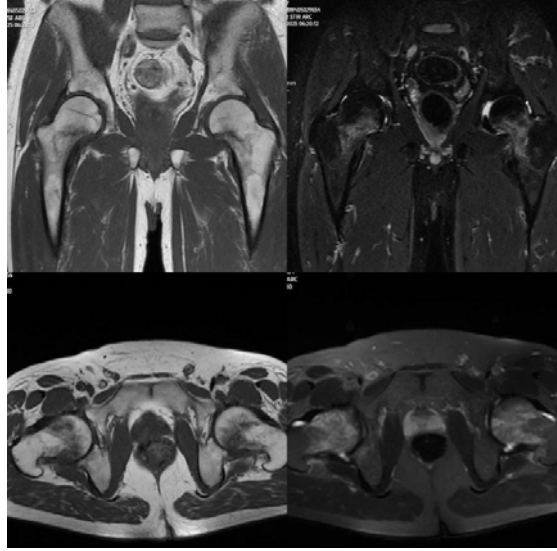
Resim 1



Bilateral kalça AP, ayak AP ve lomber yan grafi



Resim 2



Femur boyunda stres fraktürü, koronal ve transvers planda solda T1, sağda T2 MR görüntüleri

Sonuç: Erken başlangıçlı osteoporoz nedeni ile ileri tetkikleri devam eden hasta takibe alındı.

Anahtar Kelimeler: Stres Fraktürü, Osteoporoz, Yürüme Güçlüğü



SS28 – Medikal Tedaviye Dirençli Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromu Yönetimi Olgu Sunumu

Yakup Kepenek¹, Busem Atar¹, Tahir Kan¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Yakup Kepenek / Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Kompleks bölgesel ağrı sendromu (KBAS) etkilenen ekstremitelerde ağrı, şişlik, ödem, cilt değişiklikleri ve vazomotor instabilite ile karakterizedir(1). Tanı genellikle anamnez ve fizik muayene ile konulmaktadır(2).

Amaç: KBAS tedavisinde analjezikler, steroid, bifosfonatlar gibi farmakolojik ajanlar, fizik tedavi uygulamaları gibi bir çok tedavi seçeneklerinin yanında dirençli vakalarda uygulanabilecek tedavi yöntemleri hakkında yol göstermek amaçlanmıştır.

Yöntem: 59 yaşında kadın hasta sol el bilek ve parmaklarda hareket kısıtlılığı, ağrı (VAS:8), ödem ve kızarıklık şikayetleriyle polikliniğimize başvurdu. 1 ay önce sol el üzerine düşme sonrası yumuşak doku zedelenmesi tanısıyla el-el bilek alçı ateline alınmış, atel sonrasında ağrı ve hareket kısıtlılığı başlamıştı. Fizik muayenede 2-5. parmaklar tam yumruk pozisyonunda, tüm el eklemleri 90 derece fleksiyonda, el bileği nötral pozisyonunda fıkseydi. El dorsumu ve parmaklar ödemliydi, ciltte kırmızı-mor renk değişiklikleri, hiperhidroz, allodini ve hiperaljezi mevcuttu. X-ray'de radius ve ulna distalinde, karpal ve metakarpal kemiklerde benekli osteoporoz görüldü (Resim1). Hastaya KBAS tanısı konularak 30mg metilprednizolon (tedrici doz azaltımı ile) ve kontrast banyo verildi. Nöropatik ağrı şikayetine yönelik pregabalin 300mg/gün, tramadol 200mg/gün başlandı. Şikayetleri devam eden hastaya stellat ganglion blokajı uygulandı. Ağrı ve hareket kısıtlılığının devamı üzerine sol el bileğine fluidoterapi, whirlpool, parafin, ultrasound, kontrast banyo, sol stellat ganglion üzerine ultrasound, ense-el diadinamik akım, el bileğine ve parmaklara eklem hareket açıklığı (E-HA)-germe egzersizlerini içeren FTR programı oluşturuldu. Pregabalin dozu önce 450mg/gün, daha sonra 600mg/güne yükseltildi. Tedaviye parasetamol+kodein kombinasyonu, Dvitamini, Cvitamini ve Bvitamin kompleksi, alendronat, siklobenzaprin eklendi. Psikiyatri önerisiyle duloksetin 30mg/gün başlandı. Hastaya yatışı boyunca 3 kez sol stellat ganglion blokajı, 2 kez sol stellat ganglion radyofrenkans ablasyonu, 4 kez rektal insuflasyon yoluyla ozon tedavisi uygulandı.

Resim1



Bulgular: 20 seans fizik tedavi ve yapılan işlemlerin sonunda ödem, renk değişikliği, terleme ve allodini tama yakın düzeldi, ağrı azaldı (VAS:3). Aktif MKF EHA tamdı, PİF ve DİF eklemlerde 45 derecelik ekstansiyon kısıtlılığı mevcuttu. El bilek fleksiyon ve ekstansiyonunda 80 derecelik EHA kazanımı sağlandı (Resim2).



Sonuç: KBAS yönetiminde allodini ve hiperaljezi, tedavi başarısını olumsuz etkileyebilir. Farmakolojik, multimodal ve enjeksiyonel tedavilerle ağrı kontrolü sağlanmasının rehabilitasyon başarısını artırabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Resim2



Referanslar: 1. Neumeister MW, Romanelli MR. Complex Regional Pain Syndrome. Clin Plast Surg. 2020 Apr; 47(2):305-310. Doi: 10.1016/J.Cps.2019.12.009. Epub 2020 Jan 31. PMID: 32115056 2. Gökçen N, Başaran S. "Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromu Ve Tedavi Yaklaşımları." Arşiv Kaynak Tarama Dergisi 22.4(2013):514-531.

Anahtar Kelimeler: Kbas, Kozalji



SS29 – Diffüz İdiyopatik Skeletal Hiperostoz: Boyun Ağrısı ve Disfaji ile Prezente Olan Bir Olgu Sunumu

Zeynep Özgüç Top¹, Nida Koçer Nazlıgül¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara

Zeynep Özgüç Top / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara

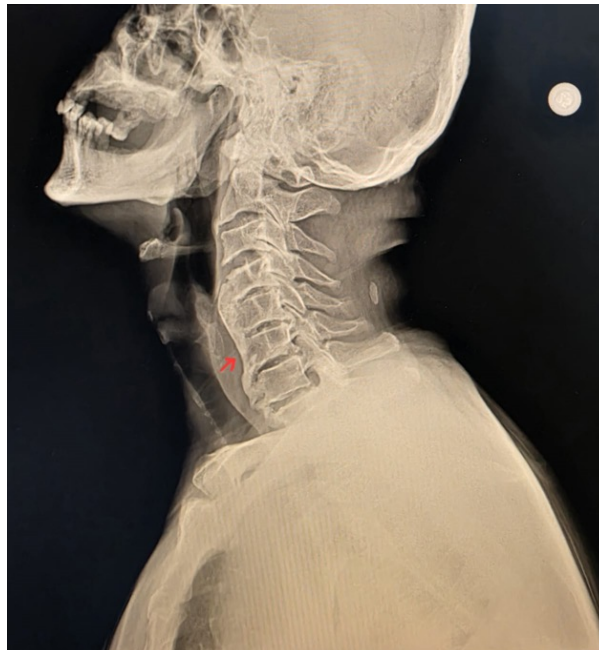
Giriş: Diffüz idiyopatik skeletal hiperostoz (DISH), aksiyel iskelet ve periferik entezlerde ossifikasyon gelişimiyle karakterize, etiyolojisi tam olarak açıklanamamış, nadir bir sendromdur. Metabolik bozukluğu olan 50 yaş üstü erkeklerde daha yaygındır ve genellikle asemptomatiktir.

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı, servikal DISH'li hastalarda aksiyel ağrının yanı sıra disfaji gibi atipik semptomlara yönelik klinik farkındalığı artırmaktır.

Yöntem: 65 yaşında erkek hasta boyun ve sırt ağrısı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden boyun ve sırt ağrılarının 3 aydır devam ettiği fiziksel aktiveyle şiddetlenip istirahatle rahatladığı öğrenildi.

Bulgular: Fizik muayenesinde servikal eklem hareket açıklıkları (EHA) fleksiyon 50 ekstansiyon 20 lateral fleksiyonlar 15 derecedeydi. Spurling testi negatif, nörolojik muayenesi doğaldı. Servikal grafisi (Resim 1) Resnick ve Niwayama tarafından geliştirilen radyografik kriterlere göre DISH ile uyumluydu. Yapılan sistemik sorgulamasında aralıklı ve özellikle katı gıdalara karşı disfaji tarifledi. Aktif dispne şikayeti yoktu.

Resim 1



65 yaşındaki erkek hastanın servikal lateral grafisi. Kırmızı ok C4-T1 arası vertebra ön gövdelerinde köpürleşmeleri göstermektedir.



Sonuç: DISH, özellikle yaşlı erkeklerde persistan boyun ağrısı ve hareket kısıtlılığının önemli bir nedenidir. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon hekimleri, bu hastalarda mekanik ağrının yanı sıra, belirgin anterior servikal osteofitlere bağlı gelişebilecek disfaji gibi atipik semptomları da aktif olarak sorgulamalıdır. Etkin tedavi, farmakolojik ajanlar, egzersiz programları ve semptomatik vakalarda KBB gibi ilgili branşlarla multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir.

Referanslar: 1. Dąbrowski M, Kubaszeński Ł. Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis of Cervical Spine with Dysphagia-Molecular and Clinical Aspects. *Int J Mol Sci.* 2021 Apr 20;22(8):4255. Doi: 10.3390/ijms22084255. PMID: 33923907; PMCID: PMC80740052. Kuperus JS, Mohamed Hoesein FAA, de Jong PA, Verlaan JJ. Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis: Etiology and clinical relevance. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2020 Jun;34(3):101527. Doi: 10.1016/j.berh.2020.101527. Epub 2020 May 23. PMID: 32456997.3. Kosmidou P, Karamatzanis I, Angelis S, Anagiotos A, Aspris A. Cervical Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis: Rare Cause of Emergency Tracheostomy. *Cureus.* 2022 Jan 4;14(1):e20925. doi: 10.7759/cureus.20925. PMID: 35145815; PMCID: PMC8811827.

Anahtar Kelimeler: Boyun Ağrısı, Disfaji



SS30 – ADALİMUMAB'A BAĞLI NADİR BİR YAN ETKİ: VİTİLİGO

Büşra Bulut¹, Ajda Bal¹, Yasemin Tombak Yıldızkan¹

¹*Etilik Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara*

Büşra Bulut / Etilik Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi,

Giriş: "Spondiloartritler (SpA)", özellikle genç erişkinlerde omurga ve sakroiliak eklemleri tutan, ilerleyici, kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Tedavide amaç, ağrıyı azaltmak, inflamasyonu kontrol altına almak ve yaşam kalitesini artırmaktır. Konvansiyonel tedavilere yanıt vermeyen aktif hastalarda, tümör nekroz faktör alfa (TNF α) inhibitörleri kullanılmaktadır. Bu tedavilerin kullanımı sırasında psöriazis, vitiligo, liken planus, mikozis fungoides, granuloma annulare, cilt vaskülit, alopesi areata, diskoid lupus eritematozus gibi çeşitli cilt bulguları görülebilmektedir. Bu durum, literatürde "paradoksal reaksiyon" olarak adlandırılmıştır.

Amaç: Bu olgu sunumunda, radyografik SpA tanısıyla takip edilen ve adalimumab tedavisi başlanan 42 yaşındaki bir erkek hastada, tedavi sonrası artış gösteren vitiligo lezyonunu bildirerek, Anti-TNF ajanların paradoksal cilt reaksiyonlarına dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Yöntem: 42 yaşında üç yıldır SpA tanısıyla takip edilen erkek hastaya yeterli doz ve sürede uygulanan NSAİİ tedavisinden fayda görmemesi ve yüksek hastalık aktivitesi olması üzerine adalimumab tedavisi başlanmıştır. Klinik seyir takip edilmiştir.

Bulgular: Adalimumab tedavisinin 6. ayındaki kontrolünde, hastanın ağrılarının azaldığı ve ilaçtan fayda gördüğü ancak frontal bölgedeki vitiligosunda belirgin artış olduğu gözlemlendi. Adalimumab tedavisi durdurulup NSAİİ ile tedaviye devam edildi. Hastaya dermatoloji kliniği tarafından topikal takrolimus tedavisi başlandı.

Şekil 1



Adalimumab kullanan hastanın 6. ay kontrolündeki vitiligo lezyonları



TÜRKİYE
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON
UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ

FTR AKADEMİ-1

CROWNE PLAZA ANKARA 29-30 KASIM 2025



Sonuç: Anti-TNF ajanlar, otoimmün hastalıkları tedavi etmek için geliştirilmiş olmasına rağmen, ‘‘paradoksal reaksiyon ‘’ olarak başka bir otoimmün hastalığı tetikleyebilmektedir. Öne sürülen mekanizma, TNF α blokajının sitokin ağındaki dengeyi bozarak vitiligo patogenezinde rol oynayan Tip I İnterferon (IFN-I) yolağını aktive etmesidir. Romatizmal hastalıkları takip eden hekimler rutin kontrollerde mutlaka cilt muayenesine dikkat etmelidir. Yeni gelişen veya kötüleşen cilt bulguları gözden kaçırılmamalı ve multidisipliner yaklaşımla hastanın takibi sürdürülmelidir.

Referanslar: Smith & Kaplan (2018). TNF-Alpha Inhibitors: Efficacy & Safety in Chronic Inflammatory Diseases. Wollina et al. (2017). Vitiligo and Anti-TNF-Alpha Therapy: A Systematic Review. Duvic et al. (2016). IFN-I Pathway in Anti-TNF Induced Vitiligo. J Invest Dermatol. Bhatia & Gupta (2019). Paradoxical Autoimmunity by Biologics: Focus on TNF- α Inhibitors. Autoimmunity Rev. Exarchou et al. (2009). Immune-mediated skin lesions with anti-TNF alpha inhibitors. Scand J Rheumatol.

Anahtar Kelimeler: Adalimumab, Spondiloartrit, Vitiligo



SS31 – Posterior interosseus sinir kompresyonu: Olgu sunumu

Laila Albayati¹, Şerife Çobankaya¹, Dilek Baday Keskin¹, Ahmet Yalçın², Meriç Çırpar³, Esra Dilek Keskin¹

¹*Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Kırıkkale, TÜRKİYE*

²*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Erzurum, TÜRKİYE*

³*Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Kırıkkale, TÜRKİYE*

Laila Albayati / Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Kırıkkale, TÜRKİYE

Giriş: Posterior interosseöz sinir (PIN), radial sinirin ağırlıklı olarak motor dalıdır . PIN nöropatisi , PIN'in tuzaklanması sonucu ortaya çıkan motor güçsüzlükle seyreden bir nöropatidir.

Amaç: Bu olgu sunumunda ganglion kistine bağlı PIN kompresyonu sonucu el bileği ve el parmak ekstansörlerinde güçsüzlük şikayeti olan bir hasta sunulmuştur.

Yöntem: Kırk dört yaşında kadın hasta, yaklaşık on gün önce başlayan sol ön kol dorsali ve sol el bileğinde ağrı şikayeti ile Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine başvurdu. Başvurusundan bir gün önce sol el bileği ve el parmak ekstansiyonunda ani kuvvet kaybı gelişmişti. Uyuşma veya karıncalanma şikayeti yoktu.

Bulgular: Fizik muayenede sol el bileği ekstansörleri ve sol parmak ekstansörlerinde kas gücü 2/5 idi. Diğer üst ve alt ekstremitelerinde kas gruplarında kas gücü 5/5 idi. Duyu muayenesi normoestezikti. Hoffman ve Babinski refleksi negatifti. USG incelemesinde, supinator kasında septal kistik bir lezyon saptandı ve PIN ödemli idi. Manyetik Rezonans Görüntülemesinde (MRG) koronal T2 STIR görüntüsünde radius başı komşuluğunda supinator kas planları içerisinde kistik lezyon izlendi. Ortopedi Anabilim Dalı tarafından hastaya ganglion kist eksizyonu önerildi. Hasta cerrahi işlemi kabul etmedi. Yazılı onam alınarak USG eşliğinde ganglion kist aspirasyonu yapıldı. Komplikasyon gelişmedi. İşlem sonrası soğuk uygulama ve yakın klinik takip önerildi. Bir hafta sonra kontrolde el bileği ve önkol ağrısı gerilemişti. El bileği ekstansörleri 5/5, parmak ekstansörleri ise 4+/5 idi. Bir ay sonraki kontrolde kas güçleri 5/5 idi . Takiplerinde güçsüzlük veya ganglion kistinde rekürrensi olmadı.

Sonuç: Duyu kaybı olmaksızın el bileği ve el parmağı güçsüzlüğü olan hastalarda PIN Sendromu göz önünde bulundurulmalıdır. Ganglion kistlerinin PIN kompresyonuna neden olabileceği akılda tutulmalıdır. Ultrasonografik değerlendirme klinik pratikte hem tanıda yol gösterici, hem tedavide kılavuz olarak faydalı olabilir.

Referanslar: 1.Pekin Doğan Y, Eser F, Bodur H, Atan Ç. Posterior İnterosseöz Sinir Sendromu: Olgu Sunumu / Posterior Interosseous Nerve Syndrome: Case Report. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Bilimleri Dergisi (J PMR Sci). 2007;3:110-113.

Anahtar Kelimeler: Ganglion Kisti, Posterior İnterosseöz Sinir Kompresyonu, USG Eşliğinde Kist Aspirasyonu



SS32 – Dirençli Alt Ekstremitte İdiyopatik Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromunda RIVA Tedavisi

Onur Kara¹, Baran Tuncer²

¹*Osmaniye Devlet Hastanesi, Osmaniye*

²*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*

Baran Tuncer / Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Giriş: Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromu (KBAS), etkilenen ekstremitede şiddetli ağrı, otonomik vazomotor fonksiyon bozukluğu, deri ve kemiklerin distrofik değişiklikleri, bozulmuş mobilite ve psikolojik değişiklikler ile karakterize semptomlar kompleksidir (1, 2). KBAS'ın iki tipi mevcuttur. En sık görülen tip 1 KBAS'tır ve en fazla ekstremitte travmasına bağlı olarak görülür. KBAS tip 2, kozalji olarak da bilinir, genellikle bir travma sonrası görülen periferik sinir hasarına bağlı yanıcı ağrıyı tanımlamaktadır (2). KBAS insidansı 26/100.000 olup kadın/erkek oranı 3.5/1'dir (3, 4).

Amaç: Burada alt ekstremitte idiyopatik dirençli KBAS tanısı ile polikliniğimize başvuran erkek hasta klinik ve radyolojik bulgular eşliğinde sunulmuştur.

Yöntem: 50 yaşında erkek hasta aniden başlayan ve sağ ayakta ilerleyici ve yanıcı tarzda ağrı ile polikliniğimize başvurdu. Şikayetleri 6 aydır devam ediyordu. Hasta KBAS olarak değerlendirildi. Daha önce dış merkezde hastaya KBAS nedeniyle gabapentin başlanmış ancak hasta tedaviyi yan etkileri nedeniyle tolere edememiş. Yine dış merkezde hastaya 40 mg prednizolon başlanmış ama hasta belirgin fayda görmemişti. Hastanın öyküsünde herhangi bir başlatıcı faktör saptanmadı. Hastanın yaklaşık 5 aydır sağ ayağı üzerine hiç basmadığı öğrenildi.

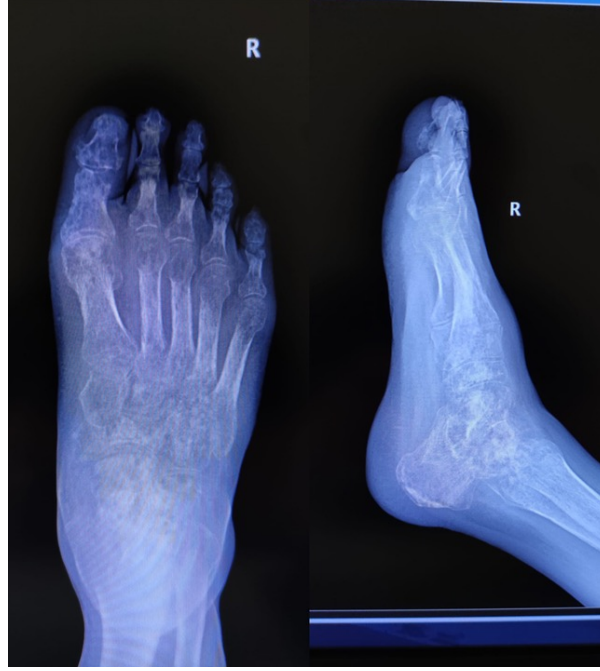
Bulgular: Sağ ayak ödemli, şiş, parlak ve kızarıktı (Şekil 1). Allodinisi mevcuttu. Radyografisinde yaygın yamalı osteoporoz saptanmıştı (Şekil 2). Hasta haftada 1 seans toplam 4 seans olmak üzere rejyonel intravenöz anestezi(RİVA) tedavisi ve haftada 5 seans ağrı sınırında fizik tedavi programına alındı. Hastanın ağrı düzeyi 1 aylık tedavi sonunda başlangıçtaki ağrı düzeyine göre yüzde 70 azaldı. Hasta geldiğinde bilateral koltuk değneği ile sağ alt ekstremiteye yük vermeden ambule olurken tedavi sonunda tek kanedyen ile ambule olarak taburcu edildi.

Şekil 1. Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromunda Erken Dönem Cilt Bulguları





Şekil.2 Radyografik bulgular



periartiküler bölgede şiddetli yamalı osteopeni ve subperiosteal kemik rezorpsiyonu

Sonuç: KBAS etiyopatogenezi net olmayan genellikle multifaktöriyel bir kronik ağrı sendromudur (5). KBAS olgularında genellikle başlatıcı bir faktör bulunmasına rağmen bu olgumuzda olduğu gibi idiyopatik olarak da oluşabilmektedir (6). KBAS tedavisinde öncelikle fizik tedavi yöntemleri ve medikal tedavi yöntemleri tercih edilir. Bazen KBAS vakaları dirençli olabilmektedir. Bu durumlarda RİVA gibi daha invaziv yöntemler tercih edilebilir(7, 8).

Anahtar Kelimeler: Kompleks Bölgesel Ağrı Sendromu, Nöropatik Ağrı, Rejyonel İntravenöz Anestezi



SS33 – Trokanterik Kırıklı Hastalarda Osteoporoza Yaklaşım

İrem Arslan¹, Emel Ekşioğlu¹, Ece Ünlü Akyüz¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara

İrem Arslan / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Giriş: Osteoporotik yaşlı bireylerde düşük enerjili travmalar sonucu trokanterik bölge kırıkları görülebilmektedir.

Amaç: Bu çalışma erken dönem rehabilitasyon uygulanan trokanterik kırıklı hastalarda osteoporoz yönetimini içermektedir.

Yöntem: Nisan 2024- Temmuz 2025 tarihleri arasında ortopedi kliniğinde opere edilip FTR kliniğine rehabilitasyon amaçlı yönlendirilen ve tarafımızca tedavi edilen trokanterik femur kırıklı 31 hasta dahil edildi. Tüm hastalardan osteoporoza yönelik KMD ve torakolomber grafi istendi. Hastaların önceki osteoporoz tedavileri ve risk faktörleri sorgulandı.

Bulgular: Katılımcıların 24'ü (%77,4) kadın, 7'si (%22,6) erkekti. Ortalama yaş 76,3 yıl (min:59 max:87) idi. Ortalama femur T skoru -2,08 ve lomber T skoru -2,25 idi. Sadece bir hastada femur ve lomber T skorları -1,0 değerinin altında olduğu için ön kol KMD çekilerek T skoru: -1,2 bulundu. Hastaların 7'sinde (%22,5) torakolomber grafide çökme kırığı mevcuttu. 6 (%19,4) hastada önceden osteoporoza yönelik ilaç kullanım öyküsü vardı. Sonuçta hastaların 20'sine (%64,5) zoledronik asit, 9'una (%29) denosumab ve 2'sine (%6,5) alendronik asit tedavisi uygulandı.

Sonuç: Trokanterik kırıklı hastaların büyük çoğunluğunun ileri yaşta ve kadın olduğu görülmüştür. Osteoporotik bir kırık; takip eden iki yıl içinde gelişecek yeni bir kırığın öncüsüdür. Ortalama T-skorlarının osteopeni düzeyinde bulunması, bu kırıkların yalnızca ileri yaş veya travma değil, aynı zamanda kemik kalitesindeki azalmayla da ilişkili olduğunu göstermektedir. Düşük enerjili trokanterik kırıklar dünya kılavuzlarında çok yüksek riskli kırıklar arasında yer almakta, ilk tedavi seçeneği olarak anabolik ajanlar düşünülmektedir. Kullanımı uygun değilse zoledronik asit veya denosumab tercih edilmektedir. Bizim hasta grubumuzda en sık zoledronik asit tercih edilmiş olup çoklu kırık öyküsü olan hastalarımızın anabolik tedavilere uygun olmadığı görülmüştür. Medikal tedaviyle beraber hastalarımıza egzersizleri verilerek yardımcı yürüme cihazları da planlanmıştır.

Referanslar: Koval K, Z.J., Rockwood and Green's Fractures in Adults. Intertrochanteric Fractures. Vol. Vol. 2. 2001, Philadelphia.

Anahtar Kelimeler: Trokanterik Kırık, Osteoporoz



SS34 – Orta Dereceli Karpal Tünel Sendromlu Hastaların Klinik ve Demografik Özellikleri: Ön inceleme

Şevval Yavuz¹, Aslıhan Uzunkulaoğlu¹, Ece Ünlü Akyüz¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara

Şevval Yavuz / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Giriş: Karpal tünel sendromu (KTS), bilek düzeyinde median sinirin sıkışması sonucu gelişen en sık görülen tuzak nöropatidir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, elektrofizyolojik (EMG) olarak orta dereceli KTS tanısı almış hastaların demografik ve klinik özelliklerini değerlendirmek ve Ultrasonografik Median Sinir Kesit Alanının (KSA), VAS (Vizüel Analog Skala), LANNS (Leeds Nöropatik Semptom ve Bulguların Değerlendirilmesi), BCTQ (Boston Karpal Tünel Anketi) Semptom şiddet skoru (SSS) ve Fonksiyonel Durum Skoru (FDS) ile korelasyonunu incelemektir.

Yöntem: Nisan–Kasım 2025 tarihleri arasında yürütülen prospektif çalışmaya, EMG ile orta KTS tanısı doğrulanmış, 18–65 yaş aralığında ve cerrahi geçirmemiş 40 hasta dahil edildi. Romatolojik hastalık, polinöropati ve gebelik dışlama kriterleri olarak belirlendi. Tüm değerlendirmeler standart protokolle gerçekleştirildi. Klinik ölçümler arasında VAS, LANSS, BCTQ, Nine Hole Peg Test (NHPT) ve KSA yer aldı.

Bulgular: Katılımcıların ortalama yaşı $50,3 \pm 8,5$ yıl, VKİ'si $32,1 \pm 5,5$ kg/m² idi ve %73'ü obezdi. Tutulan el %41,7 bilateral, %41,7 sağ, %16,7 sol el olarak belirlendi. Dominant el %91,7 oranında sağ olarak saptandı. Ortalama semptom süresi $19,8 \pm 15,9$ ay, ortalama VAS skoru $7,1 \pm 2,3$, LANSS skoru $15,2 \pm 5,0$ idi; hastaların %72'sinde LANSS ≥ 12 bulundu. Ortalama BCTQ SSS $3,16 \pm 0,77$, FDS $3,14 \pm 0,79$ olarak ölçüldü. NHPT süresi $31,0 \pm 8,3$ sn olup, normal değerlere göre belirgin uzamıştı. Ortalama median sinir KSA'sı $0,15 \pm 0,03$ cm² idi. BCTQ SSS ve FDS, LANSS ve VAS skorları ile KSA arasında yapılan korelasyon analizleri anlamlı ilişki göstermedi (Spearman $r=0.073-0.147$, $p>0.05$).

Sonuç: Orta dereceli KTS hastaları çoğunlukla orta yaşlı ve obez bireylerden oluşmaktadır. Yüksek ağrı düzeyi, nöropatik ağrı bileşeni ve belirgin ince motor beceri kaybı, bu hasta grubunun klinik profilini tanımlamaktadır. Ultrason ile ölçülen KSA; BQTC SSS, FDS, LANSS ve VAS ile güçlü bir korelasyon göstermemektedir.

Referanslar: Padua L, Coraci D, Erra C, et al. Carpal tunnel syndrome: clinical features, diagnosis, and management. Lancet Neurol. 2016;15(12):1273–1284. Aroori S, Spence RA. Carpal tunnel syndrome. Ulster Med J. 2008;77(1):6–17.

Anahtar Kelimeler: Karpal Tünel Sendromu, Median Sinir, Nöropatik Ağrı



SS35 – Sondan başa: Adeziv Kapsülitli Bir Olgunun Diabetes Mellitus(DM) Tanı Yolculuğu

Busem Atar¹

¹Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Busem Atar / Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Adeziv kapsülit glenohumeral eklemdaki adezyonların eklem hareket açıklığını kısıtlaması ile karakterize patofizyolojisinde sıklıkla inflamatuvar süreçlerin rol oynadığı kas iskelet sistemi bozukluğudur. Adeziv kapsülitli vakalar fizik tedavi polikliniklerine çok sık gelmekte, hızlı tanı alıp, tedavileri düzenlenmektedir. Altta yatan metabolik bozukluklara dair araştırmalarsa kısıtlı kalmaktadır.

Amaç: Bu vakanın sunulmasının amacı adeziv kapsülitin sadece mekanik bir problem değil başta DM olmak üzere metabolik problemlerin bazen ilk belirtisi olabileceğini hatırlatmaktır.

Yöntem: 48 yaşında erkek hasta polikliniğimize 3 hafta önce başlayan şiddetli sağ omuz ağrısı ile başvurdu. Travma tariflemiyordu. Bilinen tek hastalığı koroner arter hastalığı idi. Fizik muayenesinde aktif ve pasif omuz fleksiyonu 20 derecede, ekstansiyon 10 derecede, abduksiyon 30 derecede kısıtlıydı. Humerus posteriorda retiküler tarzda pigmentasyon gösteren sert yapıda şişlik vardı. Sağ C5-6 dermatomunda di-sestezi, her iki elde keçelenme şikayetleri mevcuttu. Hasta cilt değişikliğini fark etmediğini ve şişliği son günlerde hissettiğini ifade etti.

Bulgular: Kan tahlillerinde glukoz 330, hba1c 13.2, wbc 15460, crp 118di. Yüzeysel ultrasonda triceps kasında 45*20 mm boyutlarında yoğun içerikli abse, omuz MR incelemesindeyse humerus başında ve glenoidde osteomyelit bulguları saptandı. Hastaya DM ilişkili yumuşak doku ve kemik enfeksiyonu tanıları kondu, insülin ve antibiyoterapi başlandı, abseye yönelik cerrahi boşaltma yapıldı. Metabolik tablosu iyileştiğinde omuz fleksiyon ve abduksiyonu 90 dereceye yükseldi. Hastanın 6.ay kontrolünde abse kaybolmuştu, metabolik tablosunda kan şekeri 144, crp 10du, omuz ağrısı ve hareket kısıtlılığının devam etmesi üzerine suprascapuler blokaj yapıldı, 15 seans fizik tedavi programı düzenlendi, hasta tama yakın eklem hareket açıklığı ile taburcu edildi.

Abse Formasyonu



Humerus posteriorda retiküler tarzda pigmentasyon gösteren sert yapıda abse



TÜRKİYE
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON
UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ

FTR AKADEMİ-1

CROWNE PLAZA ANKARA 29-30 KASIM 2025



Sonuç: Nontravmatik adeziv kapsülitli vakalar bozulmuş kanşekeri regülasyonunun bir sonucu olarak karşımıza çıkabilmekte, ilk tanıyı bu dramatik ipucu ile alabilmektedirler. Diyabetik hastalarda duyuşal bozukluklar abse ve osteomyelit gibi güçlü nosiseptif uyarıların farkedilmesini engelleyebilir. Fizik Tedavi hekimleri olarak yaptığımız kapsamlı fizik muayenemizde inspeksiyonun önemini hatırlamalıyız.

Referanslar: 1. Mullen JP,et al.Adhesive Capsulitis of the Shoulder.Arthroscopy. 20252.Zhou K, Lansang MC. Diabetes Mellitus and Infection. [Updated 2024 Jun 30]. In: Feingold KR,et al., editors. Endotext [Internet].

Anahtar Kelimeler: Adeziv Kapsülit, DM



SS36 – Plantar fasiitli hastalarda ağrı ve fonksiyonel durumu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi, ön çalışma sonuçları

Ahmet Tarık Canbulat¹

¹*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara*

Ahmet Tarık Canbulat / Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Topuk ağrısı toplumda sık görülür ve günlük yaşamı olumsuz etkiler. Plantar fasiit, kalkaneus çevresinde ağrı ile seyreden, ayak taban fasyasının kronik dejeneratif bir hastalığıdır. Erişkinlerde topuk ağrısının en yaygın nedeni olup, toplumda yaşam boyu görülme sıklığı %10 civarındadır. Genellikle 40–60 yaş arası, kadın ve fazla kilolu bireylerde daha sık görülür.

Amaç: Çalışmanın amacı; fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğine topuk ağrısı ile başvurup plantar fasiit tanısı alan hastalarda ağrı ve fonksiyonel durumu etkileyen faktörlerin tespit edilmesidir.

Yöntem: Bu kesitsel çalışmaya, bir aydan uzun süredir topuk veya ayak ağrısı bulunan ve klinik olarak plantar fasiit tanısı alan 18–75 yaş aralığındaki 20 hasta dahil edilmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri, VKİ, eşlik eden hastalıkları, günlük ayakta kalma süresi, ağrı özellikleri, kalkaneal spur ve ayak deformitesi durumları ile önceki tedavi öyküleri değerlendirilmiştir. Ağrı şiddeti Vizüel Analog Skala (VAS), fonksiyonel durum ise Ayak Fonksiyon İndeksi (AFİ) ile ölçülmüştür.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 42.9 yıl olup, %65'i kadın ve %35'i erkektir. Ortalama boy, kilo ve VKİ sırasıyla 165.9 cm, 73.7 kg ve 25.8 kg/m²'dir. Günlük ayakta kalma süresi 8.5 saat, ağrı süresi 3.5 hafta ve sabah ağrısı puanı 13.4'tür. Ağrı en sık sağ ayakta (%60) ve santral topuk bölgesinde (%65) görülmüştür. Radyografide %60'ında kalkaneal spur, %20'sinde pes planus saptanmıştır. Tedavi geçmişinde NSAİİ, ESWT ve steroid enjeksiyonu en yaygın yöntemlerdir. Ağrı şiddeti arttıkça fonksiyonel yetersizlik de artmakta; sabah ağrısı hem ağrı hem fonksiyonel kısıtlılıkla ilişkilidir. Yaş, ağrı ile ilişkili bulunmasa da fonksiyonel yetersizlik yaşla artma eğilimindedir.

Sonuç: Çalışmamız, plantar fasiitli hastalarda uzun süre ayakta kalma, sabah ağrısı ve artan ağrı şiddetinin fonksiyonel durumu olumsuz etkilediğini göstermiştir. Ağrı düzeyindeki artış, Ayak Fonksiyon İndeksi alt parametrelerinde belirgin bozulmaya yol açmıştır. Bu bulgular, erken dönemde ağrıyı azaltmaya ve fonksiyonelliği sürdürmeye yönelik yaklaşımların tedavi sürecinde önemli olduğunu desteklemektedir.

Referanslar: Rasenberg N, et al. Incidence, prevalence, and risk factors of plantar fasciitis. BMC Musculoskelet Disord. 2018;19:8.

Anahtar Kelimeler: Topuk Ağrısı, Plantar Fasiit, Fonksiyonellik



SS37 – Diyabetik Ayak Hastalarında Nöropatik Ağrı: Klinik Deneyim

Hilal Büşra Ayçiçek¹, Elif Can Özdemir¹

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara

Hilal Büşra Ayçiçek / Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Diyabetik ayak; diyabetin, yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen komplikasyonlarından biridir. Bununla birlikte nöropatik ağrı, hastaların aktivitelerini kısıtlayarak hem fiziksel hem de psikolojik yük oluşturur. Bu nedenle diyabetik ayak hastalarında nöropatik ağrının erken tanısı ve yönetimi, yaşam kalitesinin korunması açısından kritik öneme sahiptir.

Amaç: Polikliniğimizde takip edilen diyabetik ayak hastalarında nöropatik ağrının görülme sıklığı, klinik özellikleri ve kullanılan tedavi yaklaşımını değerlendirmek amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya polikliniğimize başvuran diyabetik ayak tanısı almış 60 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, sigara ve alkol kullanımı, vücut kitle indeksi (VKİ), glikozile hemoglobin (HbA1c) değerleri, nöropatik ağrı varlığı, günlük ortalama ve gece ağrı şiddeti ve kullanılan ilaçlar değerlendirildi.

Bulgular: Değerlendirilen 60 hastanın 43'ü erkek, 17'si kadın olup, yaş ortalaması 66,1 (47–86) olarak saptandı. Hastaların 39'unda (%65) nöropatik ağrı tespit edildi. Nöropatik ağrısı olan hastalarda günlük ağrı ortalaması $4,03 \pm 2,03$, gece ağrısı ortalaması $3,21 \pm 3,02$ idi. Nöropatik ağrısı olan hastaların %10,3'ü pregabalin, %7,7'si gabapentin, %5,1'i pregabalin + tramadol kombinasyonu, %2,6'sı tramadol ve %2,6'sı alfa-lipoik asit kullanırken, %71,8'i herhangi bir tedavi almamaktaydı.

Sonuç: Diyabetik ayak hastalarında nöropatik ağrı oldukça yaygındır. Erken tanı ve uygun tedavi ile ağrının kontrol altına alınması, hastaların yaşam kalitesini artırabilir. Polikliniğimizin deneyimi, multidisipliner yaklaşımın önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Referanslar: 1- Hicks, C. W., & Selvin, E. (2019). Epidemiology of peripheral neuropathy and lower extremity disease in diabetes. Current diabetes reports, 19(10), 86.2- Deguchi, T., Takatsuna, H., Yokoyama, M., Shiosakai, K., Inoue, T., Seki, H., & Uetake, Y. (2021). A Cross-Sectional Web Survey of Satisfaction with Treatment for Pain in Participants with Suspected Diabetic Peripheral Neuropathic Pain in Both Feet. Advances in Therapy, 38, 4304 - 4320.

Anahtar Kelimeler: Diyabetik Ayak, Nöropatik Ağrı, Multidisipliner



SS38 – Osteoporotik Vertebral Fraktürle İlgili ChatGPT Dil Modelinin Tıbbi Yanıtlarının Doğruluk ve Tekrarlanabilirliğinin Değerlendirilmesi

Bengü Pamukcu¹, Zeynep Alpoğuz Yılmaz¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fizik tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara

Bengü Pamukcu / Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fizik tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Giriş: ChatGPT, çok çeşitli konularda zengin içerikli bir veri kümesiyle kullanıcıların sorularına insana benzer çıktılar üretebilen yeni nesil bir yapay zekâ dil modelidir*. Osteoporotik vertebral fraktür ileri yaşta kemik kütlesinin azalmasıyla sık görülmektedir**.

Amaç: Osteoporotik vertebral fraktürle ilgili hasta temelli sorulara, farklı ChatGPT versiyonları aracılığıyla yapay zekâ tarafından üretilen tıbbi yanıtların doğruluğu ve tekrarlanabilirliğini değerlendirmek ve ayrıca bu yanıtların hasta bilgilendirme ve eğitim sürecine olası katkılarını incelemektir.

Yöntem: Çeşitli meslek kuruluşları ve sağlık derneklerinin web sitelerindeki (NHS (UK National Health Service), Mayo Clinic, Medline Plus, Cleveland Clinic) sık sorulan sorular, klinik kılavuzlar (ör; NASS, ACR) temel alınarak hasta odaklı 51 soru hazırlandı. Farklı iki günde ChatGPT 4o mini ve 5.0 sürümleri bu sorularla test edildi. Biri uluslararası, diğeri ulusal yeterlilik belgesine sahip iki fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı yanıtların doğruluğunu ve tekrarlanabilirliğini Doğruluk ve Kapsayıcılık Değerlendirme Ölçeği kullanarak bağımsız biçimde değerlendirdi. Sürümler arası farklılık, ortalama puanlar kullanılarak Wilcoxon eşleştirilmiş örneklem testi ile belirlendi.

Bulgular: Ortalama doğruluk puanları, ChatGPT 4o mini için 2.31 ± 0.54 , ChatGPT 5.0 için 2.03 ± 0.63 olarak saptanmıştır ($p = 0.001$). $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Ortalama doğruluk puanının daha düşük olması, yanıtların doğruluğu açısından daha yüksek güvenilirliği temsil ettiğinden, bu anlamlı fark ChatGPT 5.0'ın genel doğruluk düzeyinin ChatGPT 4o mini'ye göre daha iyi olduğunu göstermektedir. Tekrarlanabilirlik açısından, ChatGPT 4o mini yanıtlarının %58.82'si, ChatGPT 5.0 yanıtlarının %60.78'i iki farklı günde aynı bulunmuştur. Bu bulgu, ChatGPT 5.0'ın ChatGPT 4o mini'ye kıyasla daha yüksek kararlılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Değerlendiriciler arası güvenilirlik, Cohen's Kappa = 0.782 (Güven Aralığı %95: 0.704–0.859) ile iyi düzeyde uyum olarak değerlendirildi.

Sonuç: Yapay zekâ dil modelleri, hastalara tıbbi konularda bilgi sağlamada yardımcı olabilir; ancak olası yanlış yönlendirmeler, tedaviden kaçınma ya da gecikme gibi riskler göz önünde bulundurulduğunda, öncelikle uzman hekim görüşü ve bireysel klinik değerlendirme esas alınmalıdır.

Referanslar: *OpenAI ChatGPT(2022). <https://openai.com/blog/chatgpt>.**Siris ES. et al. JAMA 2001;286:2815–22.

Anahtar Kelimeler: Chatgpt, Yapay Zeka, Osteoporotik Vertebral Fraktür



SS39 – Osteoporoz Tedavisinde Monoklonal Antikorların Dijital İlgisi Üstünlüğü: Google Trends Tabanlı Türkiye–Dünya Karşılaştırmalı Bir Yıllık İnceleme

Gökhan Özkoçak¹

¹*İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul*

Gökhan Özkoçak / İstanbul Aydın Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Osteoporoz tedavisinde sık kullanılan beş ajanın (prolia, evenity, aclasta, forsteo, fosomax) Google Trends verilerine dayalı olarak Türkiye ve dünya genelindeki son 12 aylık arama ilgisini özetlemektedir.

Amaç: Ajanları birbiriyle karşılaştırmak, arama trendleri arasındaki ilişkileri mekanizma/grup bazında (MAB'lar: prolia+evenity; kemik yapımı: forsteo+evenity) “diğerleri”ne karşı üstünlüklerinin trendlere yansiyıp yansımadığını değerlendirmektir.

Yöntem: Google Trends üzerinde bölge olarak “dünya geneli” ve “Türkiye” seçilip “sağlık” alanında yapılan “web aramalarından elde edilen çoklu zaman serisi ve coğrafi dağılım verileri üzerinden analizler yapılmıştır. Ajanlar arası eşzamanlı hareketi görmek için Pearson ve Spearman korelasyonları çıkarılmış; mevsimsellik için aylık ortalama profilleri üzerinden tepe ve dip aylar belirlenmiştir. Mekanizma etkisini değerlendirmek için iki grup tanımlanmıştır: MAB'lar (prolia+evenity) ve kemik yapımı (forsteo+evenity).

Bulgular: Türkiye’de arama ilgisi seviyesinde prolia açık ara önde, onu orta bantta aclasta takip ederken forsteo, evenity ve fosomax düşük düzeydedir. Trend yönünde Türkiye’de aclasta ve forsteo artış, prolia ve evenity düşüş eğilimi göstermektedir; fosomax yataya yakındır. Dünya genelinde prolia hâlâ en yüksek ilgiye sahip olmakla birlikte en belirgin yükseliş evenity’dedir. İlişkilere bakıldığında Türkiye’de aclasta,forsteo güçlü pozitif korelasyon sergileyerek birlikte dalgalanma eğilimi gösterir; bu durum “MAB dışı” grubun dönemsel olarak güçlenmesine katkıda bulunur.Mekanizma/grup düzeyinde dünya genelinde MAB’ların ve kemik yapımı grubunun payı son 12 ayda artış eğilimindedir; bu artış özellikle evenity’nin belirgin yükselişi ve prolia’nın güçlü seyrinden kaynaklanır.

Sonuç: Mekanizma ve grup farklılıklarının trendlere yansıdığı net biçimde görülmektedir. Dünya genelinde MAB ve kemik yapımı grupları, özellikle evenity’nin ivmesi ve prolia’nın yüksek seviyeleri sayesinde paylarını artırırken, Türkiye’de aynı ivme izlenmemekte; “MAB dışı” ajanların (özellikle aclasta ve kısmen forsteo) dönemsel güçlenmesi ve ocak–şubat zayıflığı/eylül–ekim toparlanması genel resmi belirlemektedir. Bu tablo, uluslararası yaklaşım ile Türkiye’deki yaklaşımın farklı olduğunu, her ikisinde de “prolia” üstün olsa da Türkiye’de “MAB dışı” ajanlara ilginin hala devam ettiğini göstermektedir.

Referanslar: Nuti SV et al. The use of google trends in health care research: asystematic review. PLoS One 2014;9:e109583.

Anahtar Kelimeler: Osteoporoz, Romosozumab, Google Trends



SS40 – Kalça Osteoartriti ile İlgili YouTube Videolarının Kalite, Güvenilirlik ve Popülerliğinin Değerlendirilmesi

Muhammet Şahin Elbastı¹, Muhammed Korkmaz¹, Songül Bağlan Yentür²

¹Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Elazığ

²Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Elazığ

Muhammed Korkmaz / Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Elazığ

Giriş: Osteoartrit, kalça eklemi tuttuğunda yaşam kalitesini belirgin azaltır [1]. YouTube, hasta eğitiminin yaygın bir kaynağıdır; ancak içeriklerin kalite, güvenilirlik ve şeffaflığı değişkendir. Bu alanda yapılan çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır ve kalça osteoartritiyle (KOA) ilgili YouTube içeriklerinin bilimsel kalitesi henüz kapsamlı bir biçimde değerlendirilmemiştir [2].

Amaç: KOA ile ilgili YouTube videolarının eğitimsel kalitesini (GQS), güvenilirliğini (mDISCERN) ve şeffaflığını/güncelliğini (JAMA) değerlendirmek; popülerlik göstergeleriyle ilişkilerini incelemek.

Yöntem: 10 Eylül 2024'te YouTube'da “hip osteoarthritis”, “hip arthritis”, “hip osteoarthritis treatment”, “hip osteoarthritis exercises”, “hip osteoarthritis symptoms” terimleriyle arama yapıldı. Her terim için en çok izlenen ilk 14 video incelendi. Yinelenenler ve dışlama ölçütlerine uymayanlar çıkarıldı; 60 video kaldı. Süre, yüklemekten geçen gün, izlenme, beğeni, yorum ve abone sayıları kaydedildi. İki bağımsız değerlendirici GQS (1–5), mDISCERN (0–5) ve JAMA (0–4) puanları verdi. Normal dağılım sağlanmadığından grup karşılaştırmalarında Kruskal–Wallis kullanıldı; $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Medyan GQS 4, mDISCERN 3, JAMA 1 bulundu. Yükleyiciler: fizyoterapist %65; fizyatrist %25; eğitmen %3,3; yoga eğitmeni %3,3; diğer %3,3. Kaynağa göre GQS ($p=0,622$), mDISCERN ($p=0,534$) ve JAMA ($p=0,790$) arasında anlamlı fark saptanmadı. GQS orta-iyi düzeydeyken, mDISCERN ve özellikle JAMA düşük kaldı; şeffaflık ve kaynak bildirimi zayıftı.

Sonuç: KOA ile ilgili YouTube videolarının genel eğitimsel kalitesi orta-iyi düzeyde olsa da kaynak şeffaflığı ve bilgi güvenilirliği düşüktür. Videoların büyük çoğunluğunun sağlık profesyonelleri tarafından yüklenmesine rağmen, kaynak şeffaflığı kriterlerini ölçen JAMA skorunun düşük kalması, platformdaki içeriklerin bilimsel dayanaklarının ve güvenilirliklerinin sorgulanmasına yol açmaktadır. Bu bulgular, hastaların çevrimiçi sağlık bilgisi tüketiminde dikkatli olmaları gerektiğini ve sağlık profesyonellerinin hastalarını güvenilir kaynaklara yönlendirmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Referanslar: 1) Tang S, Zhang C, Oo WM, et al. Osteoarthritis. Nat Rev Dis Primers. 2025;11(1):10. Published 2025 Feb 13. doi:10.1038/s41572-025-00594-62) 2) Koller U, Waldstein W, Schatz KD, Windhager R. YouTube provides irrelevant information for the diagnosis and treatment of hip arthritis. Int Orthop. 2016;40(10):1995-2002. doi:10.1007/s00264-016-3174-7

Anahtar Kelimeler: Kalça Osteoartriti, Youtube, Video Kalitesi



SS41 – Yüksek yoğunluklu lazer tedavisinin uluslararası araştırma eğilimleri ve odak noktaları: Bibliyometrik bir analiz

Esin Akbaş¹

¹Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Adıyaman

Esin Akbaş / Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Adıyaman

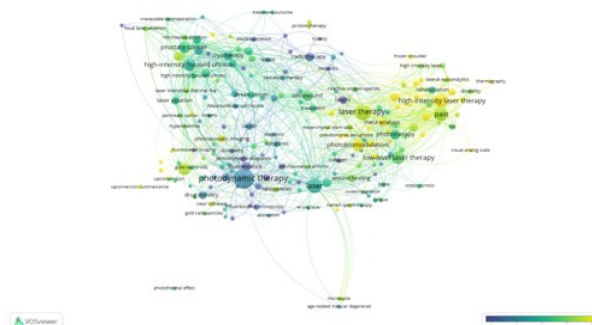
Giriş: Yüksek yoğunluklu lazer tedavisi, anti-inflamatuar, analjezik ve biyostimülan etkileri olan; düşük yan etki profiline sahip, ağrısız ve invaziv olmayan bir tedavi yöntemidir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı yüksek yoğunluklu lazer tedavisine ilişkin mevcut eğilimleri ve araştırmaların odak noktalarını kapsamlı bir şekilde incelemektir.

Yöntem: Bu bibliyometrik analiz, Web of Science'da 22 Eylül 2024'te "yüksek yoğunluklu lazer tedavisi" arama terimiyle "tüm alanlar" seçilerek gerçekleştirildi. 1715 makale ve 304 derleme dahil olmak üzere toplam 1936 belgeye ulaşıldı. Yıllık yayın sayısı, yazarlar, dergiler ve tüm anahtar kelimelerin birlikte görülme verileri VOSviewer versiyon 1.6.20 programı kullanılarak analiz edildi ve görselleştirildi.

Bulgular: Yayın sayısı yıllar içinde artış eğilimindeydi ve en fazla yayın 173 ile 2020 yılında yapılmıştı. En fazla yayına sahip yazarlar Thiago De Marchi (n=11) ve Mohamed Salaheldien Mohamed Alayat (n=10); en fazla atfa sahip yazarlar Marco borghesi (n=1153) ve Emmanuel d'Humières (n=93) idi. En fazla yayın ve atfa sahip dergi Lasers in medical science (n=129/2847) ve Lasers in surgery and medicine (n=63/2683) idi. Anahtar kelimelerin zaman temelli birlikte görülme analizi, lazer araştırmalarının yıllar içinde onkolojik ve cerrahi uygulamalardan yara iyileşmesi, rehabilitasyon ve ağrı tedavisine doğru bir tematik dönüşüm yaşadığını gösterdi. 2020 yılında laser ile en fazla birlikte görülen anahtar kelimeler arasında ağrı (n=60), rehabilitasyon (n=17), fizyoterapi (n=15) ve lateral epikondilit (n=10) bulunmaktaydı.

Anahtar kelimelerin birlikte kullanımının görselleştirilmesi



Sonuç: Yüksek yoğunluklu laser tedavisi popüler bir tedavi yöntemidir ve laserin biostimülan özelliği gelecekteki araştırmaların odak noktası olacaktır.

Referanslar: 1.Saleh MS, Shahien M, Mortada H, et al (2024) High-intensity versus low-level laser in musculoskeletal disorders. *Lasers in Medical Science* 39(1):179.2.Van Eck N, Waltman L. Software survey: VOSviewer, a computer program for bibliometric mapping. *Scientometrics*. 2010 Aug;84(2):523-538.

Anahtar Kelimeler: Bibliyometri, HILT, Vosviwer



SS42 – Yapay Zekâ Modellerinin Tıpta Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Başarısı: ChatGPT-4, Gemini, Copilot ve Claude Üzerine Bir Analiz

Fatma BALLI UZ¹

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

Fatma BALLI UZ / Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

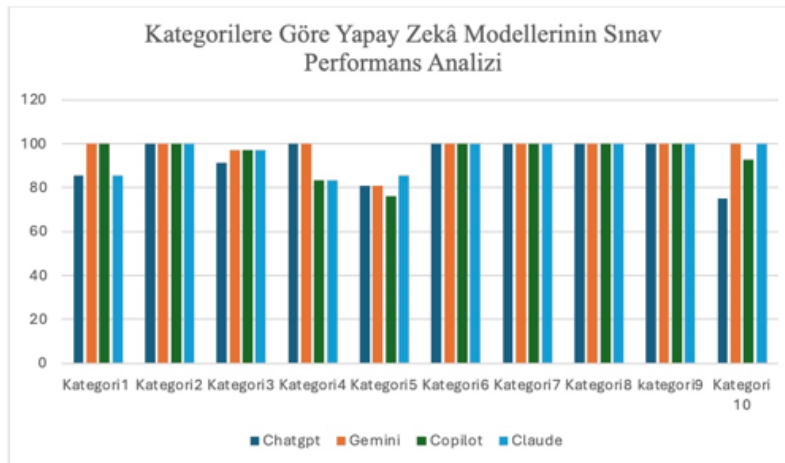
Giriş: Yapay zekâ alanındaki gelişmeler, tıp eğitiminde önemli dönüşümlere yol açmıştır. İleri yapay zekâ modelleri, geniş veri setleriyle eğitilmekte ve tıbbi sorulara cevaplar verebilmektedir. Yan dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı (YDUS), ülkemizde uzman hekimlerin ileri uzmanlık becerisi kazanabilmeleri için uygulanan değerlendirme aracıdır. Yapay zekâ modellerinin YDUS kapsamındaki sorulara yanıt verme performanslarının incelenmesi, bu teknolojilerin tıp eğitimindeki olası rolünü anlaşılması açısından önem taşımaktadır.

Amaç: Bu çalışmanın temel amacı, gelişmiş yapay zekâ modellerinin YDUS performanslarını inceleyerek, eğitimde destek aracı olarak potansiyellerini ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışmamıza, Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi tarafından hazırlanan 2010 YDUS soruları seçilmiştir. Sorular konu alanlarına göre gruplandırılarak toplam 10 kategori oluşturuldu. Sorular ChatGPT-4, Gemini, Copilot ve Claude modellerine girildi. Model yanıtları doğru veya yanlış olarak değerlendirildi ve doğruluk oranları ChatGPT-4, Gemini, Copilot ve Claude performansı arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: ChatGPT-4, Gemini, Copilot ve Claude sırasıyla %89.8, %93.9, %92.9 ve %92.9 doğruluk oranlarına ulaşmıştır. Değerlendirmelerde ChatGPT-4, Gemini, Copilot ve Claude uygulamalarındaki doğruluk oranları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Dört yapay zekâ modelinde de kategorilere göre doğruluk oranlarında anlamlı fark saptanmamıştır.

Kategorilere Göre Yapay Zekâ Modellerinin Sınav Performans Analizi



Şekil 1: Kategorilere Göre Yapay Zekâ Modellerinin Sınav Performans Analizi



Sonuç: Sonuç olarak, yapay zekâ modelleri YDUS düzeyinde uzmanlık gerektiren sorulara etkin performans göstermekte olup, tıp eğitiminde ve sınav hazırlığında destekleyici araçlar olarak kullanılma potansiyeline sahiptir; ancak hiçbir model %100 doğruluğa ulaşmamıştır. Gelecekte yapılacak çalışmalarda farklı uzmanlık alanları, vaka bazlı klinik senaryolar ve gerçek hasta yönetimi süreçleri de değerlendirilerek güvenilir, güncel ve doğru bilgi sunabilmeleri için daha fazla geliştirmeye ihtiyaç vardır.

Referanslar: 1- Gilson, A., Safranek, C. W., Huang, T., Socrates, V., Chi, L., Taylor, R. A., & Chartash, D. (2023). How Does ChatGPT Perform on the United States Medical Licensing Examination (USMLE)? The Implications of Large Language Models for Medical Education and Knowledge Assessment. *JMIR medical education*, 9, e45312. 2-Akkaya, G. S., & Şahin, H. B. (2025). Performance Comparison of Gemini, DeepSeek, and ChatGPT-4o on American Board of Physical Medicine and Rehabilitation Board Exam Practice Questions. *Turkish Journal of Osteoporosis*. Advance online publication.

Anahtar Kelimeler: Tıp Eğitimi, Yapay Zeka Modelleri



SS43 – ChatGPT ve Gemini’nin geniküler radyofrekans ablasyonuna ilişkin yanıt doğruluğu ve tekrarlanabilirliği

Yunus Burak Bayır¹, Kerim Demirsöz²

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

²Ankara Romatizm Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi, Ankara

Yunus Burak Bayır / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Giriş: Diz osteoartritine bağlı kronik ağrı tedavisinde konservatif yöntemlerin yetersiz kaldığı olgular da geniküler radyofrekans ablasyon (RFA), ağrıyı azaltmak ve fonksiyonelliği artırmak amacıyla giderek yaygın biçimde uygulanmaktadır (1). Son yıllarda, ChatGPT ve Gemini gibi yapay zekâ tabanlı büyük dil modelleri sağlık alanında sıkça kullanılmakta; ancak bu sistemlerin ürettiği bilgilerin doğruluk ve tutarlılığı tam olarak bilinmemektedir (2).

Amaç: Diz osteoartritinde geniküler RFA ile ilgili yapay zekâ tabanlı yanıtların doğruluk ve tekrarlanabilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Saygın tıp kuruluşlarının web siteleri (Mayo Clinic, Cleveland Clinic, WebMD, Healthline) ve PubMed’deki derlemeler incelenerek 44 soruluk özgün bir set oluşturuldu. Sorular ChatGPT 5.0 ve Gemini Pro modellerine iki farklı günde yöneltildi. Geniküler RFA uygulama konusunda deneyimli iki fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanı, yanıtları “Doğruluk ve Kapsayıcılık Değerlendirme Ölçeği” (1–4 puan) ile bağımsız ve kör şekilde değerlendirdi. Modellerin kararlılığı, iki günde verilen yanıtların benzerlik oranına göre belirlendi. İstatistiksel analizler Wilcoxon eşleştirilmiş örneklem testi ile, değerlendiriciler arası uyum Cohen’s Kappa katsayısı ile yapıldı.

Bulgular: ChatGPT 5.0’in ortalama doğruluk puanı 1.50 ± 0.62 ; Gemini Pro’nun 1.52 ± 0.69 olup fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p:0.85$). Tekrarlanabilirlik ChatGPT için %68.2, Gemini için %70.5 bulundu ($p:0.47$). Değerlendiriciler arası uyum Cohen’s Kappa=0.697 (95% GA: 0,506–0,914) olup iyi düzeydeydi.(Tablo 1)

ChatGPT ve Gemini modellerinin doğruluk ve tekrarlanabilirlik karşılaştırması

	ChatGPT 5.0	Gemini Pro	P
Doğruluk puanı	$1,50 \pm 0,62$	$1,52 \pm 0,69$	0.85*
Genel doğruluk oranı	%93,2	%88,6	0.521**
Tekrarlanabilirlik	%68,2	%70,5	0.47**

* Wilcoxon eşleştirilmiş örneklem testi ** Ki-kare testi $p < 0.05$

Sonuç: ChatGPT 5.0 ve Gemini Pro benzer doğrulukta ve tutarlılıkta yanıtlar üretmiştir. Klinik kararlarda uzman görüşü gerekliliği devam etmekle birlikte, yapay zekâ sistemleri doğru yönlendirme ile hasta bilgilendirme süreçlerine katkı sağlayabilir.

Referanslar: -1. Soetjahjo B, Adriansyah D, Yudistira MB, et al. The Analgesic Effectiveness of Genicular Nerve-targeted Cooled and Pulsed Radiofrequency Ablation for Osteoarthritis Knee Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. Pain Physician. 2024;27(7):357–373.-2. Marey A, Saad AM, Tanas Y, et al. Evaluating the accuracy and reliability of AI chatbots in patient education on cardiovascular imaging: A comparative study of ChatGPT, Gemini, and Copilot. Egypt J Radiol Nucl Med. 2025; 56:37.

Anahtar Kelimeler: Geniküler Radyofrekans Ablasyon, Chatgpt, Gemini



SS44 – ChatGPT Yanıtlarının Okunabilirlik, Kalite ve Güvenilirlik Analizi: Karpal Tünel Sendromu

Hatice Betigül Meral¹

¹Medipol Mega Hastanesi, İstanbul

Hatice Betigül Meral / Medipol Mega Hastanesi, İstanbul

Giriş: Karpal tünel sendromu (KTS), median sinirin el bileğinde sıkışması sonucu gelişen, ağrı, uyuşma ve el fonksiyon kaybı ile seyreden bir tuzak nöropatidir. Günümüzde hastalar tanı ve tedavi süreçlerinde internet tabanlı bilgilere yönelmektedir. Yapay zeka destekli sohbet robotları tıbbi bilgiye erişimde önemli bir araç haline gelmiştir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, KTS hakkında sık aranan sorulara yönelik yapay zeka tabanlı yanıtların okunabilirlik, kalite ve güvenilirlik düzeylerini değerlendirmektir.

Yöntem: Google Trends (<https://trends.google.com>) kullanılarak “Carpal Tunnel Syndrome” ile ilişkili en sık aranan 12 anahtar kelime belirlenmiştir. Aramalar 1 Kasım 2025 tarihinde, 2004 yılından itibaren tüm dünya verileri kullanılarak yapılmıştır. Seçilen anahtar kelimeler ChatGPT-4o modeline ayrı oturumlarda sorulmuştur. Elde edilen yanıtlar okunabilirlik için Flesch–Kincaid Grade Level (FKGL) ve Flesch Reading Ease Score (FRES) yöntemleriyle değerlendirilmiştir (1). Kalite için Ensuring Quality Information for Patients (EQIP) (3), güvenilirlik için modified DISCERN (mDISCERN) (2) ölçekleri kullanılmıştır.

Tablo 1. Karpal Tünel Sendromu ile İlgili En Sık Aranan Anahtar Kelimeler

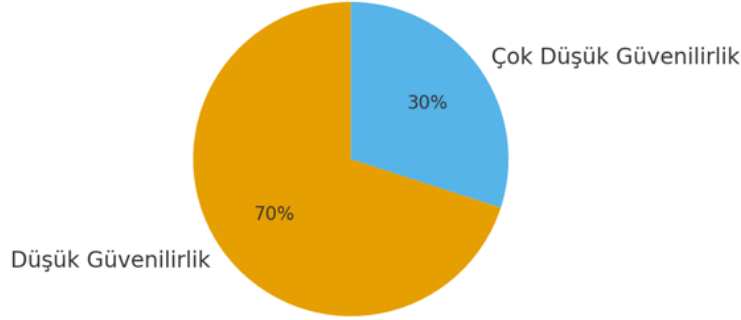
No	Anahtar Kelime	No	Anahtar Kelime
1	carpal tunnel syndrome symptoms	7	carpal tunnel syndrome test
2	carpal tunnel syndrome pain	8	carpal tunnel syndrome surgery
3	carpal tunnel syndrome wrist	9	carpal tunnel causes
4	carpal tunnel syndrome treatment	10	carpal tunnel syndrome exercises
5	what is carpal tunnel syndrome	11	carpal tunnel syndrome icd 10
6	wrist splint for carpal tunnel	12	how to treat carpal tunnel syndrome

Bulgular: Metinlerin ortalama okunabilirlik skorları FKGL: 12.7 ± 1.6 ve FRES: 37.2 ± 9.8 olarak bulunmuştur. Bu değerler, metinlerin zor okunur düzeyde olduğunu ve yüksek eğitim seviyesi gerektiren tıbbi içeriklere karşılık geldiğini göstermektedir. FKGL değerine göre metinlerin yaklaşık 12 yıllık eğitim (üniversite başlangıcı) düzeyinde olduğu, hastalar için anlamasının güç olduğu belirlenmiştir. EQIP skoru 47.8 ± 6.1 , mDISCERN skoru 1.9 ± 0.5 olup, yanıtların %70’i düşük, %30’u çok düşük güvenilirlik düzeyindedir.



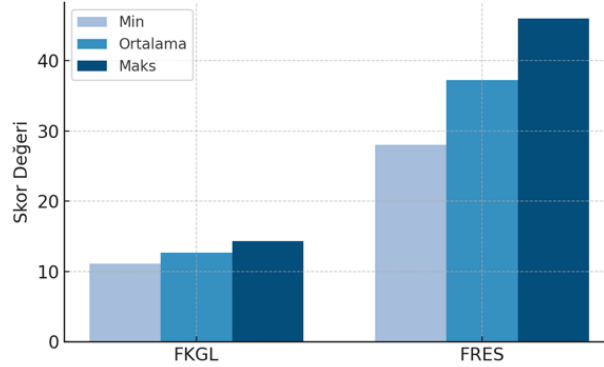
Şekil 1. mDISCERN Güvenilirlik Dağılımı

Şekil 1. mDISCERN Güvenilirlik Dağılımı



Şekil 3. Okunabilirlik Skorlarının Min–Ortalama–Maksimum Değerleri

Şekil 3. Okunabilirlik Skorlarının Min–Ortalama–Maksimum Değerleri



Sonuç: Bu çalışma, KTS hakkında yapay zeka sohbet robotlarından elde edilen yanıtların okunabilirlik açısından önerilen seviyenin üzerinde, kalite ve güvenilirlik açısından ise yetersiz olduğunu göstermektedir. Yapay zeka destekli tıbbi bilgi platformlarının hasta eğitimi için daha sade, kanıta dayalı ve yüksek kaliteli içerikler sunacak biçimde geliştirilmesi gerekmektedir.

Referanslar: 1.Flesch R. A new readability yardstick. J Appl Psychol. 1948;32(3):221–233.2.Charnock D, et al. DISCERN: an instrument for judging the quality of written health information on treatment choices. J Epidemiol Community Health. 1999;53:105–111.3.Ensuring Quality Information for Patients (EQIP). Department of Health, UK.

Anahtar Kelimeler: Yapay Zeka, Chatgpt, Karpal Tünel Sendromu



SS45 – Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Stajı Eğitimine Yönelik Beklenti ve Memnuniyet Düzeylerinin İncelenmesi

Ahmet TEZCE¹, Hatice Gülşah KARATAŞ¹, Ramazan GÜNDÜZ¹, Şengül METİN TARHAN¹, Esra SEVİM¹, Tuğba TARAKÇI¹

¹Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Karabük

Ahmet TEZCE / Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Karabük

Giriş: Mezuniyet öncesi tıp eğitiminin amacı, toplumun gereksinimlerine yönelik nitelikli hekimler yetiştirmektir (1). Bununla birlikte kas iskelet sistemi (KİS) klinik muayene becerilerinin tıp fakültesi eğitiminin ve pratisyen hekimlerin zayıf bir yanı olduğu, tıp fakültesinden mezun olan öğrenciler arasında, kardiyovasküler, respiratuvar ve gastrointestinal sistem muayenelerinin yeterince bilinmesine rağmen KİS muayenesinin ihmal edildiği bildirilmiştir (2)

Amaç: Bu çalışma, 2024-2025 eğitim yılında tıp fakültesi öğrencilerinin, aldıkları Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR) eğitimine yönelik beklenti ve memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesinin 5. ve 6. Sınıf öğrencileriyle yürütülmüştür. Beklenti ve memnuniyet düzeyleri ile ilgili toplam 26 soru belirlenmiştir. Anket soruları, 5’li likert ölçeği ile cevaplandırılacak şekilde hazırlanmıştır. Tüm öğrencilerin anket puanlarının ortalaması ve standart sapması hesaplanmıştır.

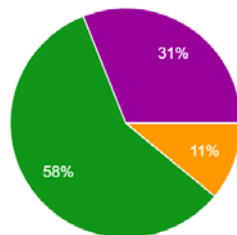
Bulgular: Çalışmaya 100 adet öğrenci katılmıştır. Beklenti bölümünde ortalama 52.8 puan alındı (min. 28-maks. 65), memnuniyet bölümünden ortalama 50.4 puan alındı (min. 33-maks.65). Öğrencilerin beklenti ile memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p=0.0006$). Kas iskelet sistemi muayenesini öğrenmede memnun olan öğrenciler %93 oranındayken, %7’si kararsız oy kullandı hiç memnun olmayan öğrenci ise bulunmuyordu. FTR stajı sonucunda bu bölümün kendisine uygun olup olmadığını görenler %89, kararsız olanlar %11 oranında bulundu. Kas gücü muayenesi ve refleks muayenesi öğrenimi açısından memnun olan %98, kararsız %2 oranında bulunurken memnun olmayan öğrenci bulunmuyordu.

memnuniyet anket

1. FTR stajı sonucunda bu bölümün bana uygun olup olmadığını gördüm.

Grafiği kopyala

100 yanıt



- Kesinlikle katılmıyorum
- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum
- Kesinlikle katılıyorum

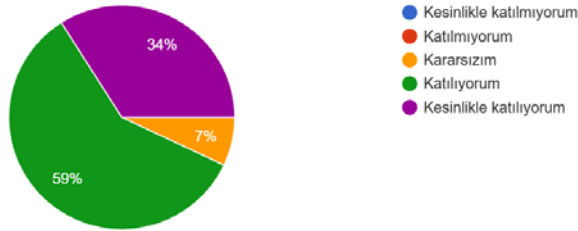


memnuniyet anket 2

4. FTR stajı sonucunda kas iskelet sistemi muayenelerini ve hasta yaklaşımını öğrendim

Grafiği kopyala

100 yanıt



Sonuç: Bu çalışma öğrencilerinin FTR eğitimine yönelik beklenti ve memnuniyet düzeylerinin genel olarak yüksek olduğunu göstermiştir. Öğrencilerin özellikle kas iskelet sistemi muayenesi, nörolojik muayene becerilerinde edindikleri kazanımların memnuniyet düzeylerine olumlu yansıdığı görülmüştür. Elde edilen bulgular, FTR stajının öğrencilerin klinik becerilerini geliştirmede ve mesleki yönelimlerini belirlemede önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Referanslar: 1) Sayek İ, Odabaşı O, Kiper N. Türk Tabipler Birliği mezuniyet öncesi tıp eğitimi raporu. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 2010:7-15. 2) Association of American Medical Colleges 2005. Contemporary issues in medicine report VII: musculoskeletal medicine education medical school objectives project

Anahtar Kelimeler: Kas İskelet Sistemi, Değerlendirme, Geri Bildirim



SS46 – Ultrason:Hastayı soyunmaya zorlar

NİDA KOÇER NAZLIGÜL¹, ELİF YALÇIN²

¹SBÜ Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²SBÜ Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Nida Koçer Nazlıgül / SBÜ Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Non-travmatik radial sinir felci, nadir görülen ve doğru tanı için dikkatli klinik değerlendirme gerektiren bir durumdur.

Amaç: Periferik sinir hasarlarının değerlendirilmesinde klinik muayene, EMG ve ultrasonografinin birlikte kullanımının tanısal önemini göstermek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu vakada non-travmatik radial sinir felci bulguları ile başvuran hastanın tanısal süreci değerlendirildi. Klinik öykü, fizik muayene, EMG ve ultrasonografi birlikte incelendi. Elektrofizyolojik bulgular lezyonun radial sinirin distalinde olduğunu gösterdi. Ultrasonografide radial sinire bası yapan kitle saptandı ve tanı manyetik rezonans görüntüleme ile doğrulandı.

Bulgular: 58 yaşında kamyon şoförü olan erkek hasta, sağ el parmak ekstansiyonunda güçsüzlük nedeniyle beyin ve sinir cerrahisi polikliniğine başvurdu. Servikal MR'da C6-7 düzeyinde diskopati saptanarak radikülopati ön tanısıyla cerrahi planlandı ve hasta elektrofizyolojik inceleme amacıyla kliniğimize yönlendirildi. EMG değerlendirmesinde el bileği ekstansiyonu 4/5, parmak ekstansiyonu 2/5 kas gücünde olup sağda triceps refleksi alınamadı. Elektrofizyolojik incelemede radial sinirin ekstansör carpi radialis dalı sonrasında, demiyelinizan ağırlıklı ve hafif aksonal komponentli lezyon ile uyumlu bulgular saptandı. Ayrıntılı anamnez ve fizik muayenede boyun ağrısının radiküler karakterde olmadığı, parmak düşüklüğünün yaklaşık üç haftadır mevcut olduğu ve hastanın kolunda bir şişlik fark ettiği öğrenildi. Ultrasonografik incelemede humerus distalinde radial sinire bası yapan kitle saptandı. Kontrastlı MR ile bulgular doğrulandı ve el cerrahisi ile multidisipliner tedavi planı oluşturuldu.

radial sinir us



radial sinir çevresinde yer kaplayan kitle us ile görüntülendi



radial sinir yüzeyel ileti çalışması



Sonuç: Periferik sinir hasarlarında elektrofizyolojik incelemeler, ancak doğru ön tanı ve dikkatli klinik değerlendirme ile anlam kazanır. Doğru tanıya ulaşmada ayrıntılı öykü ve fizik muayene yol göstericidir. Elektrofizyolojik inceleme servikal ve periferik sinir lezyonlarının ayırımında değerlidir. Ultrasonografi ise lezyonun yerini ve karakterini belirleyerek tanıya önemli katkı sağlar.

Referanslar: 1-) R. Colasanti, M. Iacoangelli, , A. Di Rienzo, M. Dobran, L. Di Somma, N. Nocchiand M.Scerrati. Delayed diagnosed intermuscular lipoma causing a posterior interosseous nerve palsy in a patient with cervical spondylosis: the “priceless” value of the clinical examination in the technological era. 2016 May; doi: 10.11138/gchir/2016.37.1.042

Anahtar Kelimeler: Radial Sinir Felci, Ultrasonografi, Elektromiyografi (EMG)



SS47 – Wilson Hastalığı ve Okülokutanöz Albinizmin Beraber Görüldüğü Olgu Sunumu

Gizem Karcı Aktekin¹, Ece Nur Akyumuk¹, Şeyma Alkan¹, Gizem Suna Tuncer¹, Nihal Tezel¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara

Gizem Karcı Aktekin / Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara

Giriş: Wilson hastalığı (WH), ATP7B genindeki mutasyon sonucu gelişen, bakır metabolizmasını bozan otozomal resesif bir hastalıktır. Okülokutanöz albinizm (OCA) ise tirozinaz enzimini kodlayan TYR genindeki mutasyonlara bağlı, melanin biyosentezinde bozuklukla seyreden cilt, saç, göz pigmentasyonunda azalma ile karakterize bir hastalıktır. Literatürde WH ve OCA'nın birlikte görüldüğü yalnızca tek olgu rapor edilmiştir.

Amaç: WH ve OCA'nın eşzamanlı olarak görüldüğü nadir bir olguyu klinik, laboratuvar, görüntüleme ve genetik bulgularıyla sunmak.

Yöntem: Yutma ve denge bozukluğu şikâyetleriyle başvuran 29 yaşındaki erkek hastanın klinik muayenesi, laboratuvar tetkikleri, beyin MRI bulguları ve genetik analiz sonuçları değerlendirildi. Hasta rehabilitasyon programına alındı.

Bulgular: Hastada ataksik yürüyüş, disartri, disdiadokokinezi ve iki taraflı Kayser–Fleischer halkaları mevcuttu. Dosyası incelendiğinde serüloplazmin düzeyi düşüklüğü (0,01g/L), 24 saatlik idrar bakır atılımı yüksekliği (866,64µg/24h), MRI'da bazal ganglion, talamus ve beyin sapında T2-ağırlıklı hiperintensiteler ve genetik analizde ATP7B geninin 2. ekzonunda homozigot delesyon tespit edilerek WH tanısı konulmuştu. Hastanın ayrıca açık ten rengi, sarı saçları, kaşları, kirpikleri ve mavi irisleri ve erkek kardeşinde okülokutanöz albinizm öyküsü vardı. Klinik bulgulara dayanarak OCA'dan yüksek oranda şüphelenilmiştir. Medikal tedavisi için aripirazol, klonazepam, çinko sülfat kullanılmaktaydı. Belirgin denge bozukluğu bulunan hastanın taburculukta Berg denge ölçeği 28 puandan 35 puana yükseldi. Kişi desteği ile ambule olan hasta taburculuğunda kişi gözetiminde ambule idi.

OCA uyumlu klinik bulgular

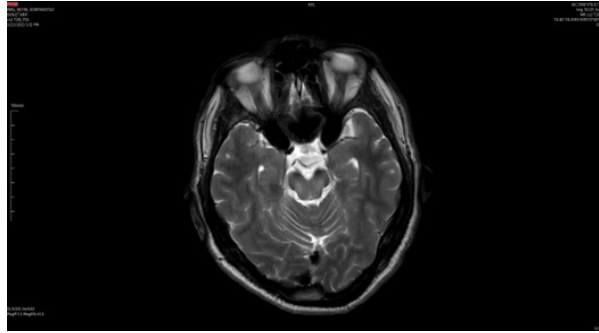


cilt, saç, kirpik ve göz pigmentasyonunda azalma



Sonuç: Bu çalışma, WH ve OCA'nın birlikte görüldüğü nadir bir olguyu tanımlamaktadır. Bu hastalarda denge koordinasyon bozukluğunun, yutma ve konuşma problemlerinin ön planda olduğunu ve buna uygun düzenli aralıklarla alınan rehabilitasyon programının hastanın günlük hayat aktivitelerinde ve ambulasyonda bağımsız olmasına, düşme riskinin ve disfaji ile ortaya çıkabilecek komplikasyonların azaltılmasında faydalı olduğu görülmüştür. Erken tanı, uygun medikal ve rehabilitatif tedavi ile yaşam kalitesinde belirgin iyileşme sağlanabilir.

T2 sekans MRI görüntüsü



beyin sapı posterior kesimde, orta beyinde, bazal ganglionlarda ve talamusta hiperintensiteler

Referanslar: A case report: Co-occurrence of Wilson disease and oculocutaneous albinism in a Chinese patient Rao Rao, MDa, Shan Shu, MDa, Yong Zhu Han, MDa, Yu-Jen Chiu, MD^{b,c}, Yong Sheng Han, MDa, ¹

Anahtar Kelimeler: Albinizm, Wilson, Denge



SS48 – Nadir Bir Sklerotik Kemik Lezyonu Nedeni: Osteopoikilozis

Hamide Özge Kılıçaslan¹

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara

Hamide Özge Kılıçaslan / Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara

Giriş: Osteopoikilozis (osteopathia condensans disseminata), nadir görülen, benign, sklerozan kemik displazisidir. Epifiz/metafiz yerleşimli, sferik, homojen, düzenli sınırlı, multipl, sklerotik kemik lezyonları şeklinde izlenir. Çoğunlukla apendiküler iskelette görülür. Çocuklukta oluşur, yaşam boyu kalır. Her iki cinsiyet benzer sıklıkta etkilenir. Otozomal dominant kalıtım tanımlanmıştır, sporadik vakalar da mevcuttur (1). Genellikle asemptomatik olsa da bazı olgularda ağrıya neden olabilmektedir (2).

Amaç: Osteopoikilozisi tanımdır.

Yöntem: 47 yaşında kadın hasta 6 aydır devam eden kalça ve bacaklarda ağrı şikayetiyle başvurdu. Ağrı mekanik karakterde olup şiddeti VAS'a göre 5 olarak puanlanmıştı. Fizik muayenede bel, kalça, diz eklem hareketleri açık ve ağrısızdı. Nörolojik defisit saptanmadı. Periferik nabızlar açıktı. Özgeçmişinde özellik yoktu. Lumbosakral grafide bilateral femur başı, asetabulum ve pubik ramuslarda çok sayıda, milimetrik boyutlu, sferik, sklerotik kemik lezyonları izlendi. Kontrastlı pelvis MRG ve laboratuvar tetkikleri planlandı. Tam kan sayımı, kalsiyum (Ca), fosfor (P), alkalin fosfat (ALP) dahil biyokimya değerleri, paratiroid hormon ve 25-OH-vitamin D düzeyleri normaldi. MRG osteopoikilozis (OPK) olarak raporlandı.

Resim 1: Pelviste OPK lezyonları



Bulgular: OPK direkt radyografilerde tipik görüntüye sahiptir. Ancak bu görüntü osteoblastik metastazlarla karışabilir. Kemik tümörleri, Paget hastalığı, Ca-P metabolizma bozuklukları, kronik osteomyelit, geçirilmiş kırık/ enstrümantasyon/ avasküler nekroz ayırıcı tanıda düşünülecek diğer durumlardır (3). OPK lezyonları matür kemik dokusundan oluştuğundan, MRG'de T1, T2 sekanslarında hipointens görülür (3). Kemik sintigrafide tutulum olmaması kemik metastazından ayırmasına yardımcı olur (2).



TÜRKİYE
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON
UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ

FTR AKADEMİ-1

CROWNE PLAZA ANKARA 29-30 KASIM 2025



Sonuç: OPK'in tanınması ve osteoblastik metastazlardan ayırt edilmesi, hastaların kemik biyopsisine varan girişimsel işlemler ve malign hastalık şüphesinin getirdiği stresten korunmalarını sağlayacaktır.

Referanslar: 1.Benli I, Akalin S, Boysan E, Mumcu E, Kiş M, Türkoğlu D. Epidemiological, Clinical and Radiological Aspects of Osteopoikilosis. J Bone Joint Surg Br. 1992;74(4):504-6. doi:10.1302/0301-620X.74B4.1624505 2.Woyciechowsky TG, Monticelo MR, Keiserman B, Monticelo OA. Osteopoikilosis: what does the rheumatologist must know about it? Clin Rheumatol. 2012 Apr;31(4):745-8. doi: 10.1007/s10067-011-1916-x. Epub 2012 Jan 14. PMID: 22246417.3.Gaillard F, Lustosa L, Campos A, et al. Osteopoikilosis. Reference article, Radiopaedia.org (Accessed on 06 Nov 2025) <https://doi.org/10.5334/rID-7193>

Anahtar Kelimeler: Osteopoikilozis, Osteoblastik Metastaz



SS49 – Sfingolipidozlu Çocuklarda Değerlendirmede Gözden Kaçan Bir Bileşen Olarak Mesane–Rektum Disfonksiyonu : Vaka Serisi

Nursel Doğanyigit Kuzan¹

¹SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Nursel Doğanyigit Kuzan / SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Sfingolipidozlar, lizozomal depo hastalıkları grubunda yer alan, progresif seyirli nörodejeneratif hastalıklardır. Santral ve periferik sinir sistemi etkilenimi sonucu motor, bilişsel ve otonom fonksiyonlarda bozulmalar meydana gelir (1).

Amaç: Bu vaka serisinde, sfingolipidoz tanılı üç çocuk hastada mesane-rektum disfonksiyonuna ilişkin bulgulara dikkat çekmek ve eşlik eden nörolojik belirtilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Hastanemizin Pediatrik Rehabilitasyon Polikliniği'ne başvuran üç sfingolipidoz olgusunun demografik ve klinik özellikleri değerlendirildi.

Bulgular: Olguların biri kız (%33,3), ikisi erkek (%66,7) olup yaşları 4, 7 ve 8 idi. Bir hastada epilepsi (%33,3) mevcutken, tüm hastalarda mesane ve rektum kontrolü kaybı saptandı. Spastisite farklı düzeylerde tüm hastalarda gözlemlendi. Fonksiyonel düzey açısından bir hasta tekerlekli sandalye seviyesinde, bir hasta bilateral AFO ve walker ile, bir hasta ise bağımsız olarak mobilize olabiliyordu. Hiçbir hastada temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) uygulanmazken, tamamı alt bezi kullanmaktaydı; iki hastada aralıklı lavman ihtiyacı mevcuttu. Mesane veya barsaklara yönelik ilaç kullanımı yoktu. Hastalara mesane günlüğü tutturuldu ve rezidü bakıldı. İki hastanın rezidüsü > 100 cc üzerinde olup TAK önerilerek, ürodinamiye yönlendirildi.

Sonuç: Sfingolipidozlarda görülen yaygın nörolojik etkilenim, yalnızca motor fonksiyonları değil mesane ve rektum fonksiyonlarını da etkilemektedir(2). Ancak, bu hasta grubunda mesane–rektum disfonksiyonu genellikle spastisite veya mobilite kaybı gibi motor semptomların gölgesinde kalabilmektedir. Pediatrik tarafında bu konuda farkındalık oldukça düşük olup, hastalar sadece motor becerilerin artırılması amacıyla tarafımıza yönlendirilmektedir. Oysa erken dönemde uygulanacak mesane–rektum rehabilitasyonu, semptom kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılması açısından büyük önem taşımaktadır. Uluslararası yönetim rehberi sfingolipidozlu bireylerin hikâyelerinin nörojenik mesane belirtileri açısından sorgulanmasını ve semptom gösterenlerin ürolojik değerlendirmeye yönlendirilmesini önermekte, ancak nörojenik mesanenin görülme sıklığına dair nicel veri sunmamaktadır(3). Bu konuda sınırlı veri bulunması, ileri araştırmaların önemini ortaya koymaktadır.

Referanslar: 1.Abed Rabbo et al Sphingolipidlysosomalstorage diseases:from bench to bedside.Lipids Health Dis. 2021 May 3;20(1):44. 2.Dweikat,I.et al.Niemann–Pick disease typeC in Palestine:genotype and phenotype of sixteen patients and report of a novel mutation in the NPC1gene.BMC Med Genomics 14, 228 (2021). 3.Geberhiwot T et al.InternationalNiemann-Pick Disease Registry(INPDR).ConsensusclinicalmanagementguidelinesforNiemann-PickdiseasetypeC.OrphanetJRareDis.2018Apr6;13(1):50.

Anahtar Kelimeler: Sfingolipidoz, Pediatrik Rehabilitasyon, Mesane–Rektum Disfonksiyonu



SS50 – Psoas Hematomunun Nadir Bir Sebebi: Lomber Osteofit

Nursel Doğanyığıt Kuzan¹, Abdülhamit Güneş¹

¹SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Nursel Doğanyığıt Kuzan / SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Psoas kası hematomu genellikle travma, cerrahi girişimler (1), vasküler patolojiler, antikoagülan kullanımı (2) veya idiopatik nedenlerle (3) gelişen nadir bir klinik tablodur. Ancak dejeneratif omurga değişikliklerine bağlı mekanik nedenlere literatürde rastlanmamıştır.

Amaç: Rehabilitasyon sürecinde visseral ağrıyı taklit eden bulgularla değerlendirilen ve lomber osteofit uzanımı sonucu psoas hematomu geliştiği saptanan hastanın klinik özelliklerinin paylaşılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği'nde izlenen bir hastanın retrospektif olarak değerlendirildiği bir olgu sunumudur.

Bulgular: Yetmiş iki yaşında kadın hasta Parkinson hastalığı rehabilitasyonu amacıyla servise yatırıldı. Özgeçmişinde kronik bel ağrısı ve lomber diskopati öyküsü mevcuttu. Bele yönelik hotpack, TENS, ultra-son ve oral miyorelaksan tedavileri uygulanmaktayken, tedavinin 10. gününde şiddetli sağ yan ağrısı ve o bölgede uyuşma şikayetleri başladı. Ağrı başlangıçta visseral kaynaklı düşünüldü ve abdominal BT çekildi; görüntüler normal olarak raporlandı. Ancak ayrıntılı incelemede, sağ psoas kası içine uzanım gösteren ve lokalize hematoma yol açan lomber osteofit dikkati çekti. Tanı öncesinde hastaya pregabalin, tramadol/parasetamol kombinasyonu ve günlük intramüsküler NSAİ enjeksiyonları uygulanmış, ancak ağrısı yalnızca kısa süreli azalmıştı. FTR tedavisi sonlandırılarak istirahat ve lomber korse önerildi ve hastanın şikayetleri kademeli olarak geriledi.

psoasa uzanan lomber osteofit



psoasa uzanan lomber osteofitin BT görüntüleri

psoas hematomu



Sonuç: Lomber osteofitler sık görülen dejeneratif bulgulardır, ancak psoas kasına uzanarak hematoma yol açmaları oldukça nadirdir. Bu olguda ağrının visseral kaynaklı olduğu düşünülerek yapılan ilk değerlendirme tanıyı geciktirmiştir. Lomber pleksusa yakın komşuluğundan dolayı psoas kasının patolojileri yanlış tanıya sebep olabilir (1). Rehabilitasyon sürecinde ani gelişen yan veya bel ağrılarında nadir mekanik nedenler de göz önünde bulundurulmalıdır. Erken görüntüleme ve dikkatli değerlendirme, yanlış tanı ve gereksiz tedavilerin önlenmesi açısından önemlidir.

Referanslar: Zhao HH et al. BMC Musculoskelet Disord 2025;26:244. Artzner T et al. PLoS One 2019;14(2):e0211680. Marquardt G et al. Arch Orthop Trauma Surg 2002;122:109–111.

Anahtar Kelimeler: Psoas Hematomu, Lomber Osteofit, Dejeneratif Omurga Hastalığı



SS51 – Akut Lenfoblastik Lösemi Tanılı ve Graft Versus Host Hastalığı Gelişen Hastada Uzun Süreli Steroid Kullanımına Bağlı Multifokal Avasküler Nekroz: Olgu Sunumu

Ahmet Talha Başar¹, Aybüke Beyza Çiçek¹, Ender Erden¹, Ayla Çağlıyan Türk¹

¹Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Çorum

Aybüke Beyza Çiçek / Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Çorum

Giriş: Avasküler nekroz (AVN), kemiğin subkondral kanlanmasının bozulması sonucu osteosit ölümüne yol açan, ilerleyici ve kalıcı eklem hasarıyla seyreden bir hastalıktır. AVN'nin en sık nedenlerinden biri uzun süreli veya yüksek doz glukokortikoid kullanımı yer alır. Glukokortikoid ilişkili AVN, özellikle hematolojik malignite tedavisi gören veya graft versus host hastalığı (GVHD) gelişen olgularda önemli bir morbidite nedenidir.

Amaç: Bu olgu sunumunda, akut lenfoblastik lösemi (ALL) tanılı, allojenik kemik iliği nakli sonrası GVHD gelişen ve uzun süreli steroid tedavisi sonrası multifokal AVN saptanan bir hastanın klinik seyri sunulmakta ve bu hasta üzerinden steroid ilişkili multifokal AVN gelişimine dikkat çekilmektedir.

Yöntem: Hasta öyküsü retrospektif olarak incelenmiştir. Klinik bulgular, tedavi süreci, manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları ve izlem sonuçları değerlendirilmiştir. Hastadan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Bulgular: 32 yaşında kadın hasta, 2009 yılında ALL tanısı almış ve 2010 yılında allojenik kemik iliği nakli uygulanmıştır. Nakil sonrası yaklaşık bir yıl içinde GVHD gelişmiş, yaklaşık iki yıl süreyle sistemik glukokortikoid tedavisi ve çeşitli kemoterapi ajanları verilmiştir. 2012 yılında sol kalçada ağrı ve hareket kısıtlılığı gelişen hastanın MRG incelemesinde femur başında AVN saptanmıştır. 2023 yılında sol omuzda ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayetiyle başvuran hastanın MRG'sinde humerus başında AVN izlenmiştir (Resim 1). 2025 yılında her iki dizde ağrı ve hareket kısıtlılığı gelişmesi üzerine yapılan MRG incelemesinde bilateral femur kondilleri ve tibia proksimalinde AVN ile uyumlu sinyal değişiklikleri görülmüştür (Resim 2). Hasta ortopedi bölümüne konsülte edilmiş, bilgilendirilmiş onam sonrası konservatif tedavi ile takip edilen hastanın semptomların gerilemesi üzerine cerrahi girişim planlanmamıştır.

resim 1



Sol humerus başında AVN



resim 2



Sağ femur kondillerinde ve tibia proksimalinde AVN

Sonuç: Uzun süreli glukokortikoid tedavisi uygulanan hematolojik malignite veya GVHD'li hastalarda eklem ağrısı ve hareket kısıtlılığı geliştiğinde multifokal AVN olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır. Erken tanı ve düzenli radyolojik takip, kalıcı eklem deformitelerini ve fonksiyon kaybını önlemede kritik öneme sahiptir.

Referanslar: Zhang J, et al. Advances in the Pathogenesis of Steroid-Associated Osteonecrosis of the Femoral. Head. Biomolecules. 2024;14(6):667.

Anahtar Kelimeler: Multifokal Avasküler Nekroz, Glukokortikoid, Akut Lenfoblastik Lösemi



SS52 – Pediatrik Guillain-Barre Sendromu-Bir Pediatrik Rehabilitasyon Kliniği Deneyimi

Rabia Daylak¹, Elif Fatma Karahan¹, Keziban Koçyiğit¹, Zeynep Kırarç Ünal¹, Ece Ünlü Akyüz¹

¹Etilik Şehir Hastanesi, Ankara

Rabia Daylak / Etilik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Guillain-Barré Sendromu (GBS) hızlı ilerleyen simetrik kas güçsüzlüğü ve derin tendon reflekslerinin kaybı ile karakterize, akut inflamatuvar bir polinöropatidir. Polio'nun eradike edilmesinden sonra çocuklarda akut flask paralizinin en yaygın nedenidir.

Amaç: GBS'li hastalarda rehabilitasyon önemli bir yer tutar. Literatürde pediatrik GBS rehabilitasyonu ve etkinliği ile ilgili çalışma sınırlıdır. Çalışmamızın amacı pediatrik GBS hastalarının demografik verilerini, komplikasyonlarını ve rehabilitasyonun iyileşmede etkinliğini analiz etmektir.

Yöntem: 01.01.24 ve 01.11.25 tarihinde hastanemiz pediatrik rehabilitasyon kliniğinde yatarak tedavi alan 0-18 yaş GBS tanımlı hastalar dahil edilmiştir. Hastalar demografik veriler, komplikasyonlar ve fonksiyonel kazanım açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza 14 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 12,57 (3-18) dir. 5 (%35,7) kız, 9(64,3) erkektir. Tanıdan rehabilitasyon kliniğine yatışa kadar geçen süre ortalama 20 gündür. Hastaların kliniğimizde ortalama yatış süresi 34 gündür. Hastaların tamamı IVIG almıştır.4 hasta (%28,6) IVIG tedavisine ilave olarak plazma exchange de almıştır. 9 (%64,3) hasta AMAN, 5 hasta (35,7) ise AIDP ile takip edilmiştir. 3 (%21,4) hasta mekanik ventilatöre bağlanmıştır. GBS sonrası ağrı görülen ve analjezik başlanan çocuk sayısı 5 (%35,7)tir. Yutma ve idrar ile ilgili komplikasyonlar 2 (%14,3) hastada görülmüştür. Kardiyopulmoner komplikasyonlar 1 (%7,1) hastada görülmüştür. Hughes sınıflamasına göre 1.29 birim iyileşme yönünde fark görülmüştür. (Tablo1-2)

Pediatrik GBS Hastaların Demografik- Klinik Bulguları Ve Hughes Skor Değişimi

Yaş	12,57 (3-18)
Cinsiyet	5 (%35,7) kız 9(64,3) erkek
Süre-1	20gün
Süre-2	34 gün
IVIG	14 (%100)
P-exchange	4 (%28,6)
Tür	AMAN 9 (%64,3) AIDP 5 (35,7)
M V	3 (%21,4)
Ağrı	5 (%35,7)
İlaç	5 (%35,7)
Yutma	2 (%14,3)
İdrar	2 (%14,3)
KP	1 (%7,1)
Hughes	1,29 (SD±,914)



Süre-1: Olay Tarihinden Rehabilitasyon Kliniğine Yatana Kadar Geçen Süre-gün Süre 2: Rehabilitasyon Kliniğinde Yatış Süresi-gün P-exch: Plazma değişimi Tür: GBS alt türü MV: Mekanik Ventilator Gerekliliği İlaç: Ağrıya Bağlı İlaç Kullanımı KP: Kardiyopulmoner Komplikasyonlar Hughes: GBS Özürlülük Skoru Giriş ve Çıkış Farkı

Sonuç: GBS'li çocukların iyileşmesinde ve komplikasyonlarının yönetiminde erken rehabilitasyon ve multidisipliner yaklaşım önemlidir.

Referanslar: 1.Lee, J.H., I.Y. Sung, and I.S. Rew, Clinical presentation and prognosis of childhood Guillain-Barré syndrome. J Paediatr Child Health, 2008. 44(7-8): p. 449-54. 2.Ryan, M.M., Guillain-Barré syndrome in childhood. Journal of Paediatrics and Child Health, 2005. 41(5-6): p. 237-241. 3.Verity, C., et al., Guillain-Barré syndrome and H1N1 influenza vaccine in UK children. The Lancet, 2011. 378(9802): p. 1545-1546. 4.Bhagwat, A.P., H.V. Sharath, and P.A. Warghat, Effect of Paediatric Rehabilitation in Children With Guillain-Barré Syndrome: A Case Series. Cureus, 2024. 16(5): p. e59815.

Anahtar Kelimeler: Rehabilitasyon, Pediatrik Guillain-Barre



SS53 – Üst Ekstremitte Lenfödeminde Whirlpool Tedavisinin Günlük Yaşam Aktiviteleri, Fonksiyonel Durum ve Ekstremitte Volümüne Etkisi: Ön Bulgular

Aslı Turan¹, Duygu Yanıktaş¹, Büşra Özçelik¹, Sibel Ünsal Delialioğlu¹, Şeyma Karaca Cebe¹, Meltem Dalyan¹

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

Duygu Yanıktaş / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi FTR Kliniği

Giriş: Üst ekstremitte lenfödem, özellikle meme kanseri tedavisi sonrası sık görülen ve hastaların ağrı, fonksiyon ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen kronik bir durumdur.

Amaç: Üst ekstremitte lenfödeminde komplet dekonjestif tedaviye (KDT) eklenen whirlpool tedavisinin ekstremitte volümü, ağrı, fonksiyonel durum ve yaşam kalitesi üzerine kısa dönem etkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bilkent Şehir Hastanesi Lenfödem Polikliniği'ne başvuran, International Society of Lymphology kriterlerine göre tek taraflı meme kanseri ilişkili lenfödem tanılı kadın hastalar prospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Hastalar rastgele iki gruba ayrıldı: Grup 1 (Whirlpool+KDT) ve Grup 2 (yalnız KDT). Tüm hastalara manuel lenf drenajı, çok tabakalı bandajlama, egzersiz ve cilt bakımı içerden 10 seanslık faz 1 KDT haftada 5 gün uygulandı. Grup 1 ayrıca aynı günlerde 40°C'de 20 dakikasüreyle whirlpool tedavisi aldı. Değerlendirmeler tedavi öncesi ve sonrasında yapıldı. Ekstremitte hacmi çevresel ölçüm ve Frustum formülüyle hesaplandı; ağrı VAS, fonksiyonel durum QuickDASH, yaşam kalitesi LYMQOL-Arm ölçeği ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya her grupta 9'ar olmak üzere 18 hasta dahil edildi ve çalışma halen devam etmektedir. Gruplar başlangıçta demografik ve klinik olarak benzerdi; yalnızca VKİ (p=0,022) ve LYMQOL-Arm Duygu durumu alt ölçeğinde (p=0,011) başlangıç farkı izlendi. Tedavi sonrası her iki grupta ekstremitte hacmi (Grup1: -255±243 mL, p=0,014; Grup2: -273±110 mL, p<0,001) ve ağrı düzeyi anlamlı olarak azaldı. QuickDASH skorları ile LYMQOL-Arm alt ölçeklerinde de iyileşme görüldü, ancak gruplar arası fark anlamlı değildi (tümü p≥0,05). VKİ ve LYMQOL-Arm -Duygu durumu alt ölçeğinin yapılan ayarlı analizler de bu sonucu değiştirmemiştir. Hiçbir olguda yan etki veya hacim artışı izlenmedi.

Sonuç: Ön bulgular, whirlpool tedavisinin KDT'ye kısa dönemde ek yarar sağlamadığını, ancak her iki yöntemin de güvenli ve etkili olduğunu göstermektedir. Bulguların daha geniş ve dengeli örneklerle doğrulanmasına ihtiyaç vardır.

Referanslar: 1. Kayıran O, De La Cruz C, Tane K, Soran A. Lymphedema: From diagnosis to treatment. Turk J Surg. 2017;33(2):51-57. 2. Hill JE, Whitaker JC, Sharafi N, Hamer O, Chohan A, Harris C, Clegg A. The effectiveness and safety of heat/cold therapy in adults with lymphoedema: systematic review. Disabil Rehabil. 2024;46(11):2184-2195.

Anahtar Kelimeler: Whirlpool, Hidroterapi, Lenfödem



SS54 – Pediatri Servisinden Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniğine Yapılan Konsültasyonların Değerlendirilmesi

Keziban Koçyiğit¹, Melek Aykut Selçuk¹, İlknur Aksu Yalçinkaya¹, Ece Ünlü Akyüz¹

¹*Etlik Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara*

Keziban Koçyiğit / Etlik Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara

Giriş: Konsültasyon disiplinler arası yaklaşımı sağlayan bir araç olup fiziksel tıp ve rehabilitasyon (FTR) branşı konsültasyona en çok ihtiyaç duyulan bölümlerdendir. Pediatri servislerinde yatmakta olan çocuklarda fiziksel fonksiyon kaybı, hareket kısıtlılığı, kontraktür, tonus değişiklikleri ve pulmoner sorunlara sık rastlanır. FTR konsültasyonları bu hastaların önceliklerinin ve ihtiyaçlarının belirlenerek bireysel rehabilitasyon programı oluşturulmasına aracılık eder.

Amaç: Bu çalışmada pediatri kliniğinden FTR kliniğine yapılan konsültasyonların içerik, neden ve sonuçları incelenerek, konsültasyon süreçlerinin klinik işleyişe katkısını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Ekim 2025'ten önceki son altı ayda, Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi'nde yatan ve FTR kliniğine konsülte edilen 216 hastaya ait veriler retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, tanı, konsültasyon yapılan pediatri klinikleri, konsültasyon nedeni ve sonuçları kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 90 kız (%41,7) ve 126 erkek (%58,3) olmak üzere toplam 216 pediatrik hasta dahil edildi. Ortalama yaş 100,09±71,7 aydı (min:1ay-max:18yaş). En sık konsültasyon yapılan bölümler; çocuk palyatif servisi (n:40), çocuk nöroloji servisi (n:38) ve çocuk yoğun bakım servisi (n:24) oldu. Konsültasyon sonuçlarına göre 171 hastaya FTR programı uygulandı, 13 hasta FTR'ye devir alındı, 12 hastaya ev egzersiz programı ve 10 hastaya ek tetkik önerildi, 4 hastaya ortezleme yapıldı, 3 hastaya EMG ve 2 hastaya botulinum toksin uygulaması yapıldı. 4 hastada ise tedavi kontrendikasyonu ve ek sorunlar bildirildi.

Sonuç: Pediatri kliniğinden FTR'ye yapılan konsültasyonlar, fonksiyonel bozuklukların erken fark edilmesi ve komplikasyonların önlenmesinde kritik öneme sahiptir. Bireyselleştirilmiş rehabilitasyon programları ve müdahaleler çocuk hastalarda fonksiyonel iyileşmeyi ve taburculuk sonrası yaşam kalitesini arttırabilir. Sonuçlarımız, FTR hekimlerinin multidisipliner ekiplerde aktif yer almasının ve pediatri kliniklerinde FTR farkındalığının artırılmasının önemini göstermektedir.

Referanslar: ---Fink EL, Early Protocolized Versus Usual Care Rehabilitation for Pediatric Neurocritical Care Patients: A Randomized Controlled Trial. *Pediatr Crit Care Med*.2019; doi:10.1097/PCC.0000000000001881
---Ross K, Occupational therapy, physical therapy and speech-language pathology in the neonatal intensive care unit: Patterns of therapy usage in a level IV NICU. *Res Dev Disabil*.2017. doi:10.1016/j.ridd.2017.03.009
---Kudchadkar SR, Physical Rehabilitation in Critically Ill Children: A Multicenter Point Prevalence Study in the United States. *Crit Care Med*.2020; doi:10.1097/CCM.0000000000004291

Anahtar Kelimeler: Pediatri, Rehabilitasyon, Konsültasyon



SS55 – Postmenopozal Osteoporoz Tedavisinde Bifosfonat ve Denosumab Kullanımının Retrospektif Değerlendirilmesi

Yelda Soluk Özdemir¹, Eser Kalaoğlu¹

¹*İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

Yelda Soluk Özdemir / İstanbul Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Osteoporoz (OP), düşük kemik kütlesi ve kemik mikromimarisinde bozulma ile karakterize sistemik bir kemik hastalığıdır. OP tedavisinde, etkili bir yaklaşımla kemik kütlesinin korunması ve kırık oluşumunun önlenmesi hedeflenmektedir. Tedavide antirezorptif ve anabolik ajanlar olmak üzere iki temel ilaç grubu kullanılmaktadır. En sık kullanılan antirezorptif ajanlar arasında bifosfonatlar (zoledronat, alendronat, ibandronat, risedronat) ve denosumab yer almaktadır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, postmenopozal osteoporoz nedeniyle antirezorptif ilaç tedavisi alan hastalarda, tedavi öncesi ve sonrası dual enerji X-ray absorbsiyometri (DXA) ile ölçülen kemik mineral yoğunluğu (KMY) değişimlerinin incelenmesidir.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada, Haziran 2024- Haziran 2025 tarihleri arasında Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon polikliniğine başvuran postmenopozal OP tanılı kadın hastalar değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, kırık öyküleri, 1 sene arayla çekilmiş olan DXA ölçümlerinden lomber (L1-L4) KMY ve femur boyun KMY değerleri ve kullandıkları antirezorptif ajanlar kaydedildi. Çalışmamızın etik kurul onayı hastanemizin etik kurulundan alınmıştır (Karar No:2025-69).

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 91 hastanın yaş ortalaması 67.63 ± 7.97 yılıdır. Hastaların %24,2'sinde (n=22) kırık öyküsü mevcuttu. Hastaların kullandıkları antirezorptif ajan dağılımı; subkutan denosumab %36,3 (n=33), intravenöz (iv) zoledronat %18,7 (n=17), oral alendronat %15,4 (n=14), oral ibandronat %12,1 (n=11), oral risedronat %9,9 (n=9) ve iv ibandronat %7,7 (n=7) şeklindeydi (Tablo 1). Gruplar arasında, tedavi başlangıcındaki femur boyun ve L1-L4 KMY değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (sırasıyla $p=0.160$ ve $p=0.171$). Tedavi sonrası KMY değerleri incelendiğinde de gruplar arasında femur boyun ve L1-L4 bölgelerinde anlamlı bir farklılık saptanmadı (sırasıyla $p=0.291$ ve $p=0.332$). Grup içi analizlerde, yalnızca risedronat grubunun L1-L4 KMY değerlerinde tedavi sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir artış gözlemlendi ($p=0.011$). Diğer tedavi gruplarının femur boyun veya L1-L4 KMY değerlerinde tedavi öncesi ve sonrasına kıyasla anlamlı bir değişiklik tespit edilmedi (Tablo 2).



Tablo 1. Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

		n (%)	Ortalama±SS	Min-max
Yaş (yıl)			67.63±7.97	53-86
Boy (cm)			155.99±5.66	143-175
Kilo (kg)			67.79±12.82	42-104
VKİ (kg/m ²), [ŞEHİR]			27.88±5.06	19.91-40.63
Kırık	Var	22 (24.2)		
	Yok	69 (75.8)		
Aldığı Tedavi	Oral Alendronat	14 (15.4)		
	Oral İbandronat	11 (12.1)		
	Oral Risedronat	9 (9.9)		
	IV İbandronat	7 (7.7)		
	IV Zolendronat	17 (18.7)		
	SC Denosumab	33 (36.3)		

VKİ: Vücut Kitle İndeksi SS: Standart Sapma

Tablo 2. Tedavi Gruplarına Göre Başlangıç ve 1 Yıllık Tedavi Sonrası Kemik Mineral Yoğunluğu Değerlerinin Karşılaştırılması

		Femur Boynu KMY	p değeri	L1-L4 KMY	p değeri
Oral Alendronat (n=14)	Tedavi Öncesi	0.671 (0.638-0.763)	0.397 ^w	0.816 (0.746-0.890)	0.064 ^w
	Tedavi Sonrası	0.649 (0.607-0.781)		0.884 (0.760-0.980)	
Oral İbandronat (n=11)	Tedavi Öncesi	0.804 (0.644-0.898)	0.056 ^w	0.708 (0.674-0.820)	0.328 ^w
	Tedavi Sonrası	0.721 (0.630-0.820)		0.764 (0.717-0.841)	
Oral Risedronat (n=9)	Tedavi Öncesi	0.680 (0.646-0.826)	0.767 ^w	0.723 (0.648-0.825)	0.011 ^w
	Tedavi Sonrası	0.723 (0.645-0.783)		0.771 (0.735-0.857)	
IV İbandronat (n=7)	Tedavi Öncesi	0.794 (0.729-0.812)	0.499 ^w	0.712 (0.701-0.742)	0.249 ^w
	Tedavi Sonrası	0.758 (0.685-0.854)		0.723 (0.716-0.938)	
IV Zolendronat (n=17)	Tedavi Öncesi	0.739 (0.694-0.818)	0.332 ^w	0.766 (0.675-0.849)	0.098 ^w
	Tedavi Sonrası	0.752 (0.707-0.800)		0.782 (0.711-0.879)	
SC Denosumab (n=33)	Tedavi Öncesi	0.703 (0.648-0.735)	0.120 ^w	0.782 (0.702-0.920)	0.169 ^w
	Tedavi Sonrası	0.696 (0.651-0.800)		0.832 (0.752-0.903)	
Gruplar Arası (Kruskal-Wallis)	Tedavi Öncesi p değeri	0.160		0.171	
	Tedavi Sonrası p değeri	0.291		0.332	

^w Wilcoxon testi . KMY: Kemik Mineral Yoğunluğu Veriler medyan (interkuartil aralık) olarak sunulmuştur.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları, postmenopozal OP tedavisinde 1 yıllık süreçte bifosfonatların ve denosumabın KMY artışı açısından birbirine bir üstünlüğü olmadığını göstermektedir. Bulgularımız, 1 yıllık izlem içerisinde hem femur boyun KMY hem de lomber bölge KMY değerlerinin her zaman anlamlı olarak artış göstermeyebileceğini, bu nedenle OP tedavisinde uzun dönem takiplerin ne kadar önemli ve kritik olduğunu desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: Postmenopozal Osteoporoz, Antirezorptif Ajanlar, Kemik Mineral Yoğunluğu



SS56 – Pediatrik Rehabilitasyon Kliniğine Çocuk Palyatif Servisinden Nakil Alınan Hastaların Demografik Verileri

Melike Çil¹, Ece Ünlü Akyüz¹, Zeynep Kırac Ünal¹, Rabia Daylak¹, Keziban Koçyiğit¹

¹Ankara Etlik Şehir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara

Melike Çil / Ankara Etlik Şehir Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Giriş: Palyatif bakım hayat boyu tedavi sürecindeki hastaların yaşam kalitesini artırmak amacıyla uygulanan tıbbi bakımdır.

Amaç: Kliniğimize palyatif servisten nakil olan çocuk hastaların demografik verilerini dökümente etmektir.

Yöntem: Ankara Etlik Şehir FTR Hastanesi Pediatrik Rehabilitasyon Kliniğine Kasım 2022-Ekim 2025 tarihleri arasında palyatif kliniğinden nakil alınan hastalar retrospektif olarak taranmıştır.

Bulgular: Kliniğimize 11 erkek 12 kız olmak üzere , yaşları 3-17 arasındaki 23 hasta nakil alınmıştır. Hastaların 11'i travmatik beyin hasarı, 3'ü ensefalit, 2'si tetrapleji, 1'i parapleji, 1'i transvers miyelit, 1'i hipoplastik kalp, 1'i pnömektomi, 1'i Gullian Barre Sendromu, 1'i anoksik beyin hasarı, 1'i kritik hastalık nöromiyopatisiydi. Yoğun bakım yatışı 1 ayın altında 10, 1-3 ay arası 10, 3-6 ay arası 1, 6 aydan uzun olan 2 hastamız mevcuttu. Palyatif servisinde 1 ayın altında 8, 1-3 ay arası 12, 3-6 ay arası 3 hasta takip edilmiştir. Kliniğimizde 1 ayın altında fizik tedavi alan hasta sayısı 4, 1-3 ay arası 14, 3-6 ay arası 4, 6 aydan uzun 1'di. Hastaların 12'si trakeostomiliydi ve 6 tanesinin mekanik ventilatör ihtiyacı mevcuttu, takiplerinde 6'sı dekanüle edildi. Hastaların 5 'i nazogastrik sondayla, 10'u IDDSI 0-7, 2'si IDDSI 2-4, 1'i PEG, 5'i IDDSI 0-4 olarak beslenmekteydi. Takipleri boyunca 1 hastanın PEG i çıkarıldı, nazogastrik sondalı 3 hastaya PEG açıldı, 2 hastada oral beslenmeye geçildi. Beslenmesinde kısıtı olanların 6 'sında IDDSI 0-7 'ye geçildi. Bası yarası Evre 1 3, Evre 2 4, Evre 3 5 ve Evre 4 3 hasta vardı. Yaraların 4'ü opere edildi , 11 hastanın yarası tamamen iyileşti. Başlangıçta hastaların 1'i bağımsız ambuleyken 22'si nonambuleydi. Taburculukta hastaların 8'i bağımsız , 4'ü walker , 2'si kanedyenle ambule hale geldi.

Sonuç: Palyatif bakımdan kliniğimize nakil alınan hastalarda rehabilitasyon uygulamaları fonksiyonel ilerleme ve yaşam kalitesinde artışa yol açmaktadır.

Referanslar: 1-World Health organization WHO definition of palliative care 2013. <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (Erişim Tarihi:25.09.2020)2-Santiago-Palma J.,Payne R: Palliative Care and Rehabilitation.: Cancer Supplement; 92, 4;1049- 1052, 2011.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik Rehabilitasyon, Palyatif Bakım



TÜRKİYE
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON
UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ

FTR AKADEMİ-1

CROWNE PLAZA ANKARA 29-30 KASIM 2025



POSTER BİLDİRİLER



PS1 – Postmenopozal osteoporoz tedavisinde nadir bir yan etki: Zoledronik asit infüzyonu sonrası üveit

Yasemin Tombak¹, Ayşegül Tombak Demirçakan²

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, FTR, Ankara

²Konya Meram Devlet Hastanesi, FTR, Konya

Ayşegül Tombak Demirçakan / Konya Meram Devlet Hastanesi, FTR

Giriş: Bifosfonatlar osteoporoz tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Hipokalsemi gibi sık görülen yan etkileri dışında bazen iv formlarında akut faz reaksiyonu da gelişmektedir. Bunların dışında göz yan etkileri de nadir de olsa görülür.

Amaç: Burada iv zoledronik asit(zolesto) infüzyonundan 13 gün sonra gelişen bir üveit vakası sunulacaktır.

Yöntem: 58 yaşında astım dışında ek hastalığı olmayan kadın hasta 2 yıl ibandronik asit tedavisi sonrası kontrol KMD femur boyun T skoru: -2.6, femur total T skoru:-2.2, L1-L4 total T skoru: -3.6 saptanmış. Hastaya tek doz 5 mg zoledronik asit(piyasa adı: Zolesto) uygulanmış. IV infüzyondan 13 gün sonra gözde ağrı , görmede bulanıklık olunca göz hekimine başvuran hastaya üveit tanısı konmuş. Beraberinde akut faz reaksiyonu olmamış.Hastanın romatizmal sorgusu ve tetkikleri normaldi. Üveite sebep olacak diğer tanılar dışlandı.

Bulgular: Laboratuvar değerlendirmesinde ESR:15 mm/h, CRP:0.83 mg/L, üre:24.8mg/dL, kreatinin:0.63 mg/dL , GFR:99 ml/dk/1.73 m2, ALT:15 U/L, AST:17 U/L, 25 OH vitamin D3 :21 mikrogram/L, PTH:28.7 ng/L, Ca:8.3 mg/dL, P:3.06 mg/dL, ALP:60 U/L. Hemogram normal saptandı. Üveit tedavi ile 10 gün içinde tamamen düzeldi.

Sonuç: Zoledronik asit tedavisi sırasında oluşabilecek göz komplikasyonları açısından dikkatli olunmalı.

Referanslar: 1.Patel DV, Horne A, House M et al (2013) The incidence of acute anterior uveitis after intravenous zoledronate.Ophthalmology 120:773–6 /2.Jakobsen TS, Funding M. [Bisphosphonate-induced ocular and orbital inflammation]. Ugeskr Laeger. 2022 Jul 11;184(28):V03220169. Danish. PMID: 35959811. /3.Chacko G, Kota S, Kumar S, Ohri N, Omene C, Ganesan S, Toppmeyer DL, George MA. Uveitis, a rare but important complication of adjuvant zoledronic acid for early-stage breast cancer. Anticancer Drugs. 2023 Apr 1;34(4):592-594. doi: 10.1097/CAD.0000000000001503. Epub 2023 Feb 24. PMID: 36846985./4.Tian Y, Wang R, Liu L, Ma C, Lu Q, Yin F. Acute bilateral uveitis and right macular edema induced by a single infusion of zoledronic acid for the treatment of postmenopausal osteoporosis as a substitution for oral alendronate: a case report. BMC Musculoskelet Disord. 2016 Feb 11;17:72. doi: 10.1186/s12891-016-0926-x.

Anahtar Kelimeler: Bifosfonat, İnfüzyon, Üveit



PS2 – Şiddetli osteomalazi ve osteoporozla başvuran 54 yaş kadın hastada yeni saptanan çölyak hastalığı

Janbubı Jandaulyet¹

¹Özel Pendik Bölge Hastanesi, Pendik

Janbubı Jandaulyet / Özel Pendik Bölge Hastanesi,

Giriş: Menopoz sonrası osteoporoz taraması amacıyla başvuran 54 yaş kadın hastanın öyküsünde hipertansiyon ve koroner arter hastalığı dışında ek sistemik hastalık yoktu. Hastada 3 paket/yıl sigara öyküsü, 2,5 yıl laktasyon mevcuttu. Fizik muayenede belirgin torakal kifoz ve skolyoz, Adams testinde sağ torakal hump izlendi. Boy 154 cm, kilo 38 kg idi. Kemik mineral yoğunluğu ölçümünde L1–L4 T skoru –4,1, femur boyunu T skoru –3,2 saptandı. Torakolomber grafide T11 kompresyon fraktürü mevcuttu.

Amaç: Laboratuvarda D vitamini: 6,3 ng/mL, Ca: 8,63 mg/dL, PTH: 270 pg/mL, ALP: 224 U/L olup D vitamin eksikliğine sekonder hiperparatiroidi ve şiddetli osteomalazi düşünüldü. Haftalık 50.000 IU oral D vitamini tedavisi başlandı; beşinci ay kontrolünde D vitamini hâlâ 6,1 ng/mL olup tedaviye yanıtsızdı. Malabsorbsiyon araştırmasında sık ishal, demir ve B12 eksikliği öyküsü mevcut olup anti-transglutaminaz IgA > 200 U/mL saptanmasıyla çölyak hastalığı tanısı kondu.

Yöntem: Glutensiz diyet ve aylık 300.000 IU i.m. D vitamini tedavisi başlandı.

Bulgular: Üçüncü ayda D vitamini 42 ng/mL'ye yükseldi, ALP 110 U/L, PTH 121 pg/mL olarak düzeldi. BMD'de L1–L4 T: –3,4, femur T: –2,7 ölçüldü. Hastaya osteomalazi remisyonu sonrası osteoporoz için denosumab tedavisi başlandı.

Torakolomber grafi



Torakolomber grafi



Tedavi Öncesinde ve Sonrasında Laboratuvar Bulguların Karşılaştırılması

Parametre	Tanı anında	4.ay Diyet ve D vit. sonrası	Referans Aralık
D vitamini (ng/mL) , [ŞEHİR]	6.3	42	20-60
Kalsiyum (mg/dL), [ŞEHİR]	8.7	9.0	8.4-10.2
ALP (U/L)	224	110	40-122
PTH (pg/mL), [ŞEHİR]	286	121	15-68.3
ALT/AST(U/L) , [ŞEHİR]	70/49	43/34	<55
Ant-tTG IgA (U/mL), [ŞEHİR]	>200	-	<10

D vitamin ve Glutensiz Diyet Tedavisi Sonrası Kemik Mineral Yoğunluğu Değişimi

Bölge	İlk Ölçüm	4.Ay (Glutensiz Diyet ve D vit. Sonrası)
L1-L4	-4.1	-3.4
Femur boynu	-3.2	-2.7

Sonuç: Postmenopozal dönemde açıklanamayan osteoporoz veya D vitamini direnci varlığında çölyak hastalığı mutlaka akılda tutulmalıdır. Gecikmiş tanı, geri dönüşümü zor kemik kaybına yol açabilir.

Referanslar: Dieterich W, Ehnis T, Bauer M, Donner P, Volta U, Riecken EO, Schuppan D. Identification of tissue transglutaminase as the autoantigen of celiac disease. Nat Med. 1997 Jul;3(7):797-801. doi: 10.1038/nm0797-797. PMID: 9212111. Bomm VJL, Mirza L. Osteoporosis Can Be the Sole Presentation in Celiac Disease. Cureus. 2021 Dec 22;13(12):e20602. doi: 10.7759/cureus.20602. PMID: 35103178; PMCID: PMC8780933.

Anahtar Kelimeler: Çölyak, Osteomalazi, Osteoporoz



PS3 – Diz Artroplastisinin Erken Dönem Komplikasyonu Olarak Femoral Sinir Hasarı Olgusu

Selin Çelebier¹, Zeynep Alpoğuz Yılmaz¹, Başak Mansız Kaplan¹

¹*Etlik Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Ankara*

Selin Çelebier / Etlik Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Ankara

Giriş: İyatrojenik femoral sinir hasarı, alt ekstremitte artroplastilerinde nadir görülen, ciddi morbiditeye ve kalıcı fonksiyon kaybına yol açan önemli bir komplikasyondur. Çoğunlukla kalça artroplastisi sonrası görülse de diz artroplastisi sonrasında da ortaya çıkabilir. İnsizyonel hasar, retraktör yerleşimi, traksiyon kuvvetleri ,anestezik uygulamalar veya postoperatif ağrıya yönelik yapılan femoral sinir bloğuna bağlı olarak gelişebilir. Sinir yaralanma riskini cerrahi yöntem, ameliyat pozisyonu, yaş, cinsiyet ve hastanın mevcut sistemik hastalıkları etkilemektedir. Kalça ve diz artroplastilerinde görülen sinir lezyonlarının çoğu konservatif tedaviye iyi yanıt verirken, majör yaralanmalar kalıcı nörolojik defisite neden olabilir.

Amaç: Diz artroplastisi sonrası erken dönem komplikasyonu olarak femoral sinir hasarı gelişen olguyu sunmak

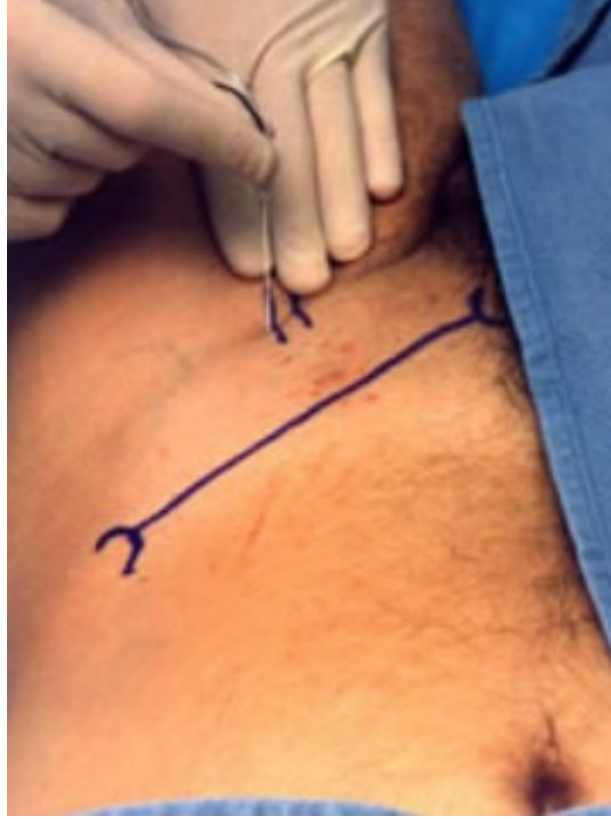
Yöntem: 56 yaşındaki kadın hasta postoperatif 2. haftada yürüyememe, sağ dizini kaldıramama şikayeti ile polikliniğimize başvurdu.Yapılan fizik muayenede; kas gücü :sağ diz ekstansör 0/5, sağ kalça fleksör 4/5 olarak değerlendirildi. Sağ pateller refleksi alınamadı. Ön tanıda femoral sinir hasarı düşünülen hastaya, cerrahiden 3 hafta sonrasına Elektromiyografi planlandı. Yapılan Elektromiyografi sonucunda sağ femoral sinirin iliopsoas kası innervasyonunun distalinde orta-ağır dereceli parsiyel aksonal dejenerasyon saptandı. Hastanın sinir hasarının turnike uygulaması veya femoral sinir bloğuna bağlı olabileceği düşünüldü.Hastaya fizik tedavi ve rehabilitasyon planlandı.Fizik tedavi programı olarak 15 seans diz ve pelvis kuşak güçlendirme egzersizleri, ambulasyon eğitimi ,denge postür eğitimi, sağ quadriceps kasına russian akım verildi.

Bulgular: Tedavi sonrası fizik muayenede sağ diz ekstensör kas gücü:3+/5, kalça fleksör kas gücü 4+/5 olarak değerlendirildi.

turnike uygulaması



femoral sinir bloğu



Sonuç: Diz artroplasti sonrası gelişen motor defisitlerde femoral sinir hasarı akla gelmeli, retraktör basısı, turnike etkisi veya sinir bloğu komplikasyonu olarak gelişebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Referanslar: 1.PMID: 32645744 DOI: 10.1055/a-0915-9272 2.PMID:34464359 DOI: 10.5435/JAA-OS-D-21-001223

Anahtar Kelimeler: Femoral Sinir, Diz Artroplasti



PS4 – Lateral Epikondilit Enjeksiyonu Sonrası Gelişen Posterior İnterosseöz Sinir Nöropraksisi: Nadir Bir Komplikasyon

Abdurragıp Ekici¹, Tuğba Gökbel¹

1Kocaeli Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli

Abdurragıp Ekici / Kocaeli Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kocaeli

Giriş: Lateral epikondilit, dirsek ağrısının en sık nedenlerinden biridir ve özellikle extensor carpi radialis brevis (ECRB) tendonunun dejenerasyonu ile ilişkilidir. Tedavide konservatif yaklaşımlar, fizik tedavi modaliteleri ve enjeksiyon uygulamaları yer alır. Ancak lateral epikondil anatomik olarak radial sinirin dallarına, özellikle posterior interosseöz sinire (PIS) oldukça yakındır. Bu nedenle enjeksiyon tedavilerinde nadiren geçici veya kalıcı sinir etkilenmeleri gelişebilmektedir. Bu olguda, lidokain enjeksiyonu sonrası ortaya çıkan nöropraksi tablosu sunulmuştur.

Amaç: Fiziksel tıp ve rehabilitasyon pratiğinde sık uygulanan lateral epikondil enjeksiyonlarının güvenliğini vurgulamak ve sinir komşuluğu nedeniyle gelişebilecek nadir bir komplikasyona dikkat çekmek.

Yöntem: Lateral epikondilit tanılı 42 yaşındaki erkek hastaya, ağrılı lateral epikondil bölgesine ultrasonografi (USG) eşliğinde ve sterilitte koşullarına dikkat edilerek, extensor carpi radialis brevis (ECRB) tendonu seviyesinde yüzeysel peritendinöz plana 25G iğne ucu kullanılarak 1 mL %1 lidokain enjekte edildi. Enjeksiyon öncesinde hastadan sözlü ve yazılı aydınlatılmış onam alındı.

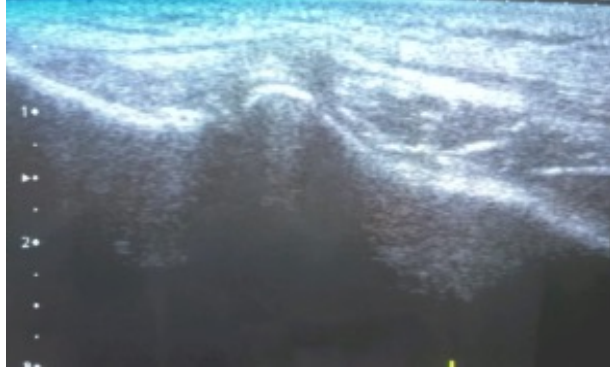
Bulgular: Enjeksiyondan hemen sonra 2., 3. ve 4. parmakların ekstansiyonunda belirgin güç kaybı izlendi, ancak el bileği ekstansiyonu korunmuştu. Başparmak ekstansiyonu ve abduksiyonu zayıflamış, duyu muayenesi ise tamamen normaldi. Enjeksiyondan 3 saat sonra motor fonksiyonlarda belirgin toparlama başladı. 48 saat sonunda parmak ekstansiyonları tamamen normale döndü. Ağrı, parestezi veya duyu kaybı izlenmedi. EMG gerekli görülmedi. Klinik tablo, geçici posterior interosseöz sinir (PIN) nöropraksisi olarak değerlendirildi.

RÖNTGEN



Sol dirsek lateral grafi

USG



Enjeksiyon sonrası ultrasonografi (USG) görüntüsü

Sonuç: Lateral epikondil çevresinde yapılan enjeksiyonlarda sinir komşuluğu mutlaka dikkate alınmalı, özellikle derin veya yüksek hacimli uygulamalardan kaçınılmalıdır. Lidokain gibi kısa etkili lokal anestetiklerle görülen posterior interosseöz sinir (PIN) nöropraksisi genellikle geçici ve benign seyirlidir. Bu olgu, sinir anatomisinin enjeksiyon güvenliğindeki önemini ve ultrasonografi (USG) eşliğinde uygulamanın gerekliliğini vurgulamaktadır.

Referanslar: 1Wasrbrou Z, Luria S. Posterior interosseous nerve palsy after corticosteroid injection for tennis elbow. Hand Microsurg. 2023;12(1):34-37. 2Ertem U, et al. Transient radial nerve paralysis after a lateral epicondylitis injection: a case-based review. Turk Osteoporoz Derg. 2021. 3Bevelacqua AC, et al. Posterior interosseous neuropathy: electrodiagnostic evaluation, etiology and outcomes. J Hand Surg Am. 2012;37(9):1858-1866.

Anahtar Kelimeler: Lateral Epikondilit, Nöropraksi, Posterior İnterosseöz Sinir



PS5 – Parsonage Turner Sendromu(Nöraljik Amiyotrofi) Olgu Sunumu

Neslihan Çavaş¹, Gözde Altay¹, Özgenur Yıldırım¹, Ayşe Dicle Turhanoglu¹

¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi

Neslihan Çavaş / Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi

Giriş: Parsonage-Turner sendromu ya da akut brakial nöropati, idiyopatik brakial pleksopati gibi tanımlamaları olan nöraljik amiyotrofinin başlangıç semptomu ani başlangıçlı şiddetli omuz ağrısı ve omuz çevresinde güçsüzlüktür. Ağrı nöropatik karakterdedir. Klinik olarak sıklıkla omuz ve boyun sorunları ile karışır.

Amaç: Sol omuz ağrısı şikâyetiyle gelen Nevraljik Amiyotrofi tanılı hasta sunulmuştur. Hastanın sözlü-yazılı olarak onamı alınmıştır.

Yöntem: 25 yaş erkek hasta 20 gün önce sol kolunda ani başlayan sol omuz ve çevresinde ağrı şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Öyküsünde daha önce de diğer kolunda aynı şikâyetler oluşup geçtiğini belirten hastanın muayenesinde sol omuz abduksiyon ve fleksiyon aktif olarak 90°'de kısıtlı pasif olarak açıktı. Sol omuz çevresi kas gücü 4/5 idi. Duyu kaybı saptanmadı. Solda biceps refleksi alınamadı. Supraspinatus, infraspinatus, deltoid kaslarında atrofi gözlemlendi. Kanat skapula gözlenmedi. Sağ kol çevresi 26.5, sol 26, sağ ön kol çevresi 25, sol 24.5 cm olarak ölçüldü. Servikal MR görüntülemesinde C5-C6 intervertebral diskte bulging izlendi. Sol omuz MR görüntülemesinde AC ekleminde hipertrofik değişiklikler ve supraspinatus tendonuna bası izlenmektedir. Paraneoplastik sendrom, proksimal miyopati, cumartesi gecesi felci, motor nöron hastalıkları, omuz eklem patolojileri ön tanılarıyla omuz AP-grafisi, PA akciğer grafisi, kontrastlı brakial pleksus MR, EMG, rutin kan testleri, CK, tümör ve hepatit markerleri istendi. Laboratuvar testleri, brakial pleksus MR ve akciğer grafisinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın EMG'sinde solda supraspinatus, aksiller ve muskulokutanöz sinirlerin BKAP amplitüdü düşük bulundu. İğne EMG'de sol supraspinatus, deltoid ve biceps kaslarında akut denervasyon bulguları, geniş amplitüdlü MÜP geçişleri ve seyrelme paterni izlendi. Hastaya klinik ve elektrofizyolojik izlem önerildi.

Bulgular: Anamnez ile birlikte değerlendirildiğinde klinik tablo tekrarlayan bilateral nöraljik amiyotrofi ile uyumlu bulundu. Hastaya medikal tedavi olarak NSAİİ verildi. FTR programına alındı. Omuza 30 seans, hotpack, TENS, EHA ve güçlendirme egzersizleri verildi.

Sonuç: FTR polikliniklerine omuz ağrısı ve güç kaybıyla gelen hastaların ayırıcı tanılarında nöraljik amiyotrofi de düşünülmelidir. Her yaşta görülebileceği gibi, en sık 20'li ve 60'lı yaşlarda görülür. Erkeklerde daha sıktır. Omuz çevresinde ağrı ve güç kaybıyla gelen hastalar anamnez, fizik muayene, görüntüleme yanı sıra elektrofizyolojik inceleme ile birlikte değerlendirilmelidir. Tanının doğru konmasıyla gereksiz tetkikler ve tedavilerin önüne geçilir. Hastalığın prognozunun iyi olduğunu hastaya anlatmak, tedaviye uyumu artıracaktır.

Referanslar: 1) Rotator Manşet Yırtığı Olan Olguda Omuz Ağrısının Ana Nedeni: Nöraljik amiyotrofi 2) Tekrarlayan Omuz Ağrısının Nadir Bir Nedeni: Parsonage-Turner Sendromu

Anahtar Kelimeler: Omuz Ağrısı, Brakial Pleksus Nöriti, Rotator Cuff



PS6 – Bifosfonata Bağlı Atipik Femur Kırığı Gelişen Hasta

Yasemin Tombak¹, Ajda Bal¹, Ayşe Başak Yalçın¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, FTR, Ankara

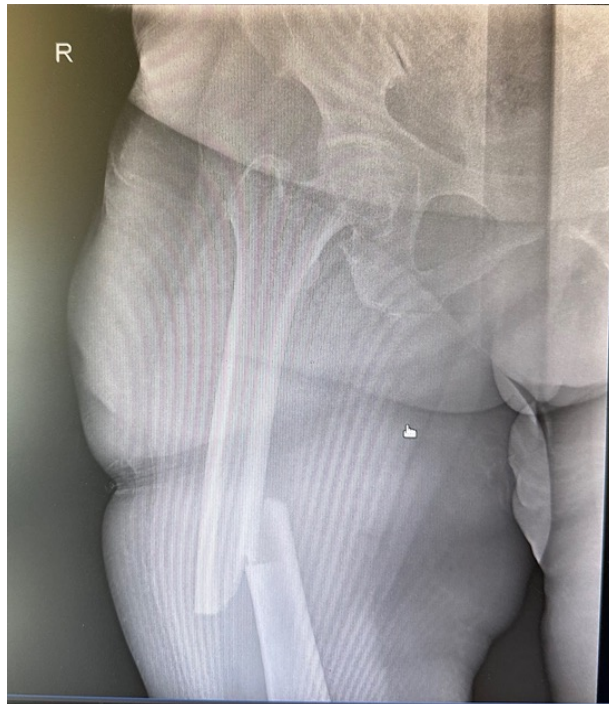
Yasemin Tombak / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, FTR, Ankara

Giriş: Atipik femur kırıkları, antirezorptif tedavilerin nadir görülen komplikasyonlarından olup, kemik yeniden şekillenmesinin baskılanması sonucu ortaya çıkar. Bu kırıklar minimal travma ile veya hiç travma olmadan meydana gelir ve genellikle öncesinde prodromal uyluk veya kasık ağrısı görülür. Radyografik olarak, lateral kortikal kalınlaşma ve minimal parçalanma ile birlikte transvers veya kısa oblik kırıklar olarak görülürler. İnsidansı 1/100.000 ile 5/10.000 arasında kabul edilebilir. Antirezorptif ajan kullanım süresi uzaması ile görülme sıklığının arttığı gösterilmiştir. Atipik femur kırıkları femur shaftında veya subtrokanterik bölgede yer almaktadır.

Amaç: Burada 2 yıllık bifosfonat tedavisinin ardından ayakta durma yüksekliğinden düşme sonrası atipik femur kırığı gelişen bir hasta sunulacaktır.

Yöntem: 71 yaşında astım, HT, uyku apne sendromu, ve SLE tanıları olan kadın hasta 2023 yılında alendronat tedavisi altındayken vertebral T12 kompresyon fraktürü gelişmiş. 2024 yılında zoledronik asit uygulanmış. Bel ağrısı olan hasta FTR servisinde yatarak fizik tedavi aldı. Hasta tek kanedyen ile mobilize olabiliyor. 20 seans fizik tedavi alan hastanın taburcu olacağı gün düşme sonrası sağ uylukta kırık şüphesi ile çekilen direkt grafide femur shaft kırığı saptandı. İmmobilizasyon sağlanarak hasta ortopediye nakledildi.

Sağ femur shaft kırığı





Bulgular: KMD femur boyun T skoru:-1.0, femur total T skoru:-1.1, L1-L4 total T skoru: -1.8 saptanmış. Laboratuvar değerlendirmesinde ESR:31 mm/h, CRP:5.7 mg/L, üre: 60 mg/dL, kreatinin: 0.79 mg/dL, GFR:76 ml/dk/1.73 m², ALT: 13 U/L, AST: 27 U/L, 25OH vitamin D3 : 30 mikrogram/L, PTH: 44.6 ng/L, Ca: 9.38 mg/dL, P:3.48 mg/dL, ALP: 75 U/LWBC:7280/mikroL, Hemoglobin:10.3 g/dL, Platelet: 235000/mikroL

Sonuç: Atipik femur kırıkları anti rezorptif tedavinin uzun süreli kullanımında daha sık görülse de bizim hastamızda olduğu gibi erken sürede de gelişebilmektedir.

Referanslar: Ribeiro de Sene D. Atypical Femoral Fracture Following Long-Term Bisphosphonate Therapy: An Uncommon Complication of a Common Treatment. Cureus. 2025 Jun 3;17(6):e85295. doi: 10.7759/cureus.85295. PMID: 40612830; PMCID: PMC12225746.Akgün, Ulaş, and Umut Canbek. “Atipik Femur Kırığı Olan Hastaların Karşı Femurda İnkomplet Kırık Varlığının Değerlendirilmesi.” Medical Journal of Süleyman Demirel University 26.4 (2019): 458-463.

Anahtar Kelimeler: Alendronat, Femur Kırığı, Zoledronik Asit



PS7 – Travmatik Omurga Yaralanmalarında Erken Rehabilitasyon Yaklaşımı ve Tamamlayıcı Tedavinin Fonksiyonel Kazanımlar ve Ağrı Kontrolü Üzerine Etkisi: Bir Olgu Sunumu

Gülin Hüda Gedik¹, Hatice Tarhan¹, Bayram Kelle¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Adana

Gülin Hüda Gedik / Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Adana

Giriş: Omurilik yaralanması, ciddi motor, duysal ve otonomik fonksiyon kaybına neden olan yıkıcı bir tablodur. Travmatik omurga yaralanmalarında erken dönemde uygulanan kapsamlı rehabilitasyon programları ve tamamlayıcı tedaviler, nöromusküler iyileşmenin hızlandırılmasında ve ağrının azaltılmasında kritik öneme sahiptir.

Amaç: Bu olgu sunumunda, travmatik torakolomber kırık sonrası cerrahi stabilizasyon uygulanan bir olguda erken dönemde başlatılan kapsamlı rehabilitasyon sürecinin ve tamamlayıcı tedavilerin fonksiyonel ve nörolojik iyileşme üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir.

Yöntem: Travma sonrası gelişen L1 vertebra fraktürü nedeniyle T12–L2 düzeyinde posterior enstrümantasyon ve stabilizasyon cerrahisi uygulanan 45 yaşındaki erkek hasta, postoperatif dönemde American Spinal Injury Association (ASIA) sınıflamasına göre D düzeyinde değerlendirilmiştir. Postoperatif dönemde hastada bilateral alt ekstremitelerde kas güçsüzlüğü ve allodini şikayeti mevcuttu. Hastaya erken dönemde elektrik stimülasyonu, güçlendirme ve denge egzersizlerini içeren yoğun bir rehabilitasyon programı başlanmıştır. Hastaya nörojen mesane yönetimi kapsamında temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) planlanmıştır. Bilateral alt ekstremitelerde gözlenen belirgin allodini semptomlarına yönelik, sinir uçlarındaki irritabiliteyi azaltmak ve nöropatik ağrı yanıtını modüle etmek amacıyla %5 dekstroz içeren nöral proloterapi uygulanmıştır.

Bulgular: Yaklaşık beş haftalık rehabilitasyon süreci sonunda kas güçlerinde belirgin artış gözlenen hasta, aralıklı denge desteği ile düz zeminde mobilize olabilmıştır. Nöral proloterapi sonrasında bilateral alt ekstremitelerde ağrısında subjektif olarak anlamlı bir azalma izlenmiştir.

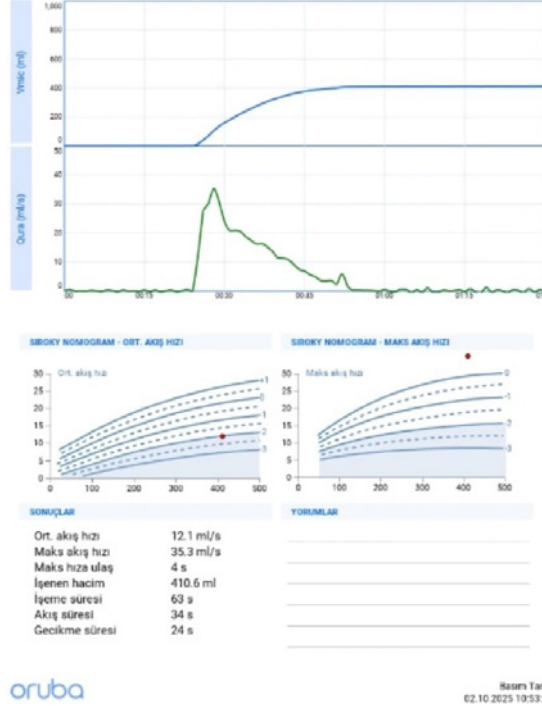
RESİM-1



PREOPERATİF TORAKOLOMBER BT GÖRÜNTÜLEME VE POST OPERATİF LOMBER MR GÖRÜNTÜLEME



RESİM-2



ÜROFLOWMETRİ İNCELEMESİ

Sonuç: Travmatik omurilik yaralanmalarında erken dönemde başlatılan yoğun ve multimodal rehabilitasyon programına entegre edilen tamamlayıcı tedaviler, fonksiyonel iyileşmenin artırılmasında ve nöropatik ağrı kontrolünde etkili bulunmuştur. Bu olgu, travmatik omurga yaralanmalarında erken, bütüncül ve multidisipliner yaklaşımların önemini vurgulamaktadır.

Referanslar: 1.Anjum A et al. Int J Mol Sci. 2020;21(20):7533. doi:10.3390/ijms21207533

Anahtar Kelimeler: Omurilik Yaralanması, Nöral Proloterapi, Nöropatik Ağrı



PS8 – Bilateral Omuz İmpingement Sendromunda Tecar ve HILT Uygulamalarının Birlikte Kullanımının Etkinliği: Olgu Sunumu

Emine Murat¹, Zeynep Alpoğuz Yılmaz¹, Ayşegül Yaman¹, Başak Mansız Kaplan¹

¹*Etlik Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Ankara*

Emine Murat / Etlik Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Ankara

Giriş: Omuz impingement sendromu, ağrı ve hareket kısıtlılığına neden olan yaygın bir kas-iskelet sistemi rahatsızlığıdır. Günümüzde yüksek yoğunluklu lazer (HILT) ve Tecar terapi, konservatif tedavide ağrı kontrolü ve fonksiyon artışı sağlamak amacıyla sıkça kullanılmaktadır.

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı, bilateral omuz impingement sendromu tanısı alan bir hastada Tecar ve HILT tedavilerinin dönüşümlü uygulanmasının etkinliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Hastanemiz servisinde yatmakta olan 76 yaşında kadın hastaya, toplam 6 seanslık tedavi planlandı. Bir gün HILT, bir gün Tecar uygulanarak tedavi süreci 6 günde tamamlandı. HILT, omuzda 3 ayrı bölgeye her bölge için 416 joule; Tecar, kapasitif modda sürekli şekilde 500 kHz frekansta ve 23W güçle 5 dakika boyunca uygulandı. Beraberinde skapular stabilizasyon ve omuz kuşağı güçlendirme egzersiz programı verildi. Tedavi öncesi ve sonrası değerlendirmede VAS, QuickDASH, Paindetect ve aktif eklem hareket açıklığı (EHA) ölçümleri kullanıldı.

Tecar Uygulaması



HILT Uygulaması



Bulgular: Tedavi sonrası VAS skoru 10'dan 3'e, QuickDASH skoru 79.5%'dan 36.4%'e düşerek yaklaşık %50'den fazla azalma sağlandı. Paindetect skoru 14'ten 1'e gerilemiştir. Sol omuz fleksiyon EHA'sı 110°'den 170°'ye, abduksiyon 'u 95°'ten 145°'ye, İnternal ve eksternal rotasyon EHA'sı 45°'den 80°'ye yükseldi. Sağ omuz fleksiyon EHA'sı 165°'den 170°'ye, abduksiyon EHA'sı 130°'ten 145°'ye, İnternal ve eksternal rotasyon EHA'sı 60°'den 80°'ye yükseldi. Ağrı azalması ve fonksiyonel iyileşme klinik olarak anlamlı bulundu.

Sonuç: Tecar ve HILT uygulamalarının dönüşümlü olarak kullanılması, bilateral omuz impingement sendromu olgusunda ağrıyı azaltmış, eklem hareket açıklığını ve fonksiyonel kapasiteyi artırmıştır. Egzersizle birlikte kullanımı, kısa sürede etkili bir konservatif tedavi yaklaşımı sunmaktadır.

Referanslar: 1. Zati A, Valent A. Tecar Therapy: Clinical Evidence of Efficacy. Eur J Phys Rehabil Med, 2017.2. Kahn J, Goh SL, et al. High-Intensity Laser Therapy for Musculoskeletal Pain: Clin Rehabil, 2019.

Anahtar Kelimeler: Tecar, Hilt, Omuz Impingement Sendromu



PS9 – Postoperatif Aşıl Tendon Ruptürü Rehabilitasyonunda Yüksek Yoğunluklu Lazer Uygulaması: Olgu Sunumu

Halenur Uzunlar¹, Zeynep Alpoğuz Yılmaz¹, Başak Mansız Kaplan¹

¹*Etlük Şehir Hastanesi , Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi ,Ankara*

Halenur Uzunlar / Etlük Şehir Hastanesi , Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi ,Ankara

Giriş: Aşıl tendon ruptürleri, özellikle 30–50 yaş arası aktif erkeklerde sık görülür ve cerrahi sonrası uzun bir rehabilitasyon süreci gerektirir. Erken mobilizasyon ve uygun yük verme protokolleri ile yeniden ruptür oranları %2–3'e kadar düşmüştür.¹ Yüksek yoğunluklu lazer tedavisi (HILT), fotobiomodülasyon, antiinflatuar etki, mikrodolaşım artışı ve ağrı modülasyonu yoluyla doku iyileşmesini destekleyen non-invaziv bir yöntemdir.²

Amaç: Cerrahi onarım sonrası aşıl tendon ruptürlü bir hastada, egzersiz temelli rehabilitasyona eklenen HILT'nin ağrı, eklem hareket açıklığı, fonksiyonel performans ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini incelemektir.

Yöntem: Futbol sırasında sol aşıl tendonu ruptüre olan 35 yaşındaki erkek hastaya cerrahi onarım sonrası 9 seans ayak bileği eklem hareket açıklığı (EHA), germe, güçlendirme, denge egzersizleri, ambulasyon eğitimi ve 4 seans HILT (30 Hz–510 mJ/cm², 15 Hz–970 mJ/cm², 10–12 dk) uygulanmıştır. Değerlendirmeler Vizüel Analog Skala (VAS), EHA, SF-12 ve Ayak ve Ayak Bileği Sonuç Ölçütü (FAOS) ile yapılmıştır.

Postoperatif aşıl tendon ruptürüne HILT uygulaması





Yüksek yoğunluklu lazer cihazı



Bulgular: Tedavi öncesi VAS:7, EHA dorsifleksiyon: -10° , plantar fleksiyon: 20° , eversiyon: 10° , inversiyon: 10° , FAOS: %33 bulundu ve hasta bilateral kanedyenle antalgik yürüyordu. Tedavi sonrası VAS:3, dorsifleksiyon: 0° , plantar fleksiyon: 30° , eversiyon: 20° , inversiyon: 20° , FAOS: %55 olarak bulunmuştur. SF-12 yaşam kalitesi ölçeği 34.21'den 51.11'e yükselmiştir. Hastanın tedavi sonrası antalgik yürüyüşü belirgin gerilemiş olup, kısa mesafede bağımsız yürümektedir.

Sonuç: HILT uygulaması, egzersiz temelli rehabilitasyon programına eklendiğinde ağrıyı azaltmış, eklem hareket açıklığını ve fonksiyonel kapasiteyi artırmış, yaşam kalitesi skorlarını iyileştirmiştir. Bu bulgular, HILT'nin Aşıl tendon cerrahisi sonrası rehabilitasyonda güvenli ve etkili bir tamamlayıcı yöntem olabileceğini desteklemektedir. Bildiğimiz kadarıyla bu olgu, HILT uygulamasına erken dönemde bu kadar hızlı klinik yanıt alınan ilk vaka olması açısından literatüre katkı sağlamaktadır.

Referanslar: 1. Massen FK et al. EFORT Open Rev. 2022;7(10):680–691. 2. de la Barra Ortiz HA et al. Lasers Med Sci. 2024;39(1):290.

Anahtar Kelimeler: Yüksek Yoğunluklu Lazer Tedavisi, Aşıl Tendon Ruptürü



PS10 – Travma Sonrası Bilateral Brakiyal Pleksus Hasarı ve Eşlik Eden Rotator Manşet Yırtığı: Talihsiz Bir Olgu

Ahmet Burak Dadak¹, Mert Keçeci², Özgür Zeliha Karaahmet², Ece Ünlü Akyüz²

¹Ayaş Şehit Mehmet Çifci Devlet Hastanesi, Ankara

²Etlik Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara

Ahmet Burak Dadak / Ayaş Şehit Mehmet Çifci Devlet Hastanesi, Ankara

Giriş: Travmatik brakiyal pleksus yaralanmaları, en sık motosiklet yaralanmaları olmak üzere omuz kuşağı travmaları, ateşli silah yaralanmaları ve delici yaralanmalardan sonra oluşabilir(1). Rotator manşet yırtıkları(RMY), omuz şikayetlerinin ve aktivite kaybının önde gelen nedenlerinden biridir(2).

Amaç: Bu çalışmada araç içi trafik kazası sonrası çoklu kırık, bilateral brakiyal pleksus hasarı ve rotator manşet yırtığı gelişen olguyu sunacağız.

Yöntem: 67 yaşında erkek hasta tarafımıza her iki üst ekstremitede güçsüzlük şikâyeti ile başvurdu. Öyküsünde 5 ay önce araç içi trafik kazası geçirdiği öğrenildi. Kaza sonrası sol klavikula ve sol humerus distal uç kırığından opere edilmişken sağ klavikula, sağ tuberkulum majus ve sağ skapulada da kırık öyküsü mevcuttu, konservatif takip edilmiş. Motor muayenesinde bilateral omuz abduktörleri 1/5, sağ dirsek fleksiyon ve ekstansiyonu 4/5, sol dirsek fleksiyon ve ekstansiyonu 1/5, sol el bilek ekstansiyonu ve fleksiyonu 1/5, sol el parmak fleksiyon, abduksiyonları 1/5 olarak saptandı. Hastanın ENMG incelemesi sağ brakiyal pleksusun posterior kordunun, sağ supraskapular sinirin orta dereceli, sol brakiyal pleksusun ağır dereceli parsiyel aksonal dejenerasyonu(panpleksopati) ile uyumlu saptandı. Hastanın sağ omuz aktif romlarının elektrofizyolojik iyileşmenin aksine klinik olarak iyileşmediği görülmesi üzerine omuz USG yapıldı, USG’de sağ supraspinatus tam kat rüptüre olduğu saptandı. Hastanın takiplerinde sağ omuz fleksiyonu düzelmesine rağmen abduksiyonu düzelmedi.

Bulgular: Travmatik bilateral brakiyal pleksus yaralanması olan literatürde az vaka bildirilmiştir. Bizim olgumuzda da sağda posterior kord ve supraskapular sinir lezyonu görülürken solda panpleksopati saptanmıştır. Olgumuzda brakiyal pleksus lezyonunun bilateral olması ve sağda rotator manşet tam kat yırtığının bir arada olması rehabilitasyon açısından zor ve yönetilmesi tecrübe isteyen bir durumdur. Olgumuzda bu lezyonların çoklu kırıklarla beraber olması da rehabilitasyon sürecini olumsuz etkilemiştir.

Hasta İnceksiyon Görüntüsü





Sağ Omuz USG



Sonuç: Bu olgu ışığında travma sonrası çoklu kırık gelişen ve bilateral üst ekstremité güçsüzlüğü ile başvuran hastalarda bilateral brakiyal pleksus hasarının ayırıcı tanıda akılda tutulması, rejenere olan sinir liflerine rağmen klinik düzelme olmaması halinde brakiyal pleksus hasarına eşlik edebilecek RMY'nın da göz önünde bulundurulmasının vurgulanması amaçlanmıştır.

Referanslar: 1. OREBAUGH, Steven L.; WILLIAMS, Brian A. Brachial plexus anatomy: normal and variant. The Scientific World Journal, 2009, 9.1:300-312. 2. DUNN, Warren R., et al. Variation in orthopaedic surgeons' perceptions about the indications for rotator cuff surgery. JBJS, 2005, 87.9:1978-1984.

Anahtar Kelimeler: Brakiyal Pleksus, Periferik Sinir, Elektrodiaagnoz



PS11 – Romatoid Artritte Servikal Omurga Tutulumu: Atlantoaksiyel Subluksasyona Bağlı Tetrapleji- Olgu Sunumu

Gökçen Damla Usta Özdağ¹, Zeynep Tuba Bahtiyarca¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, Ankara

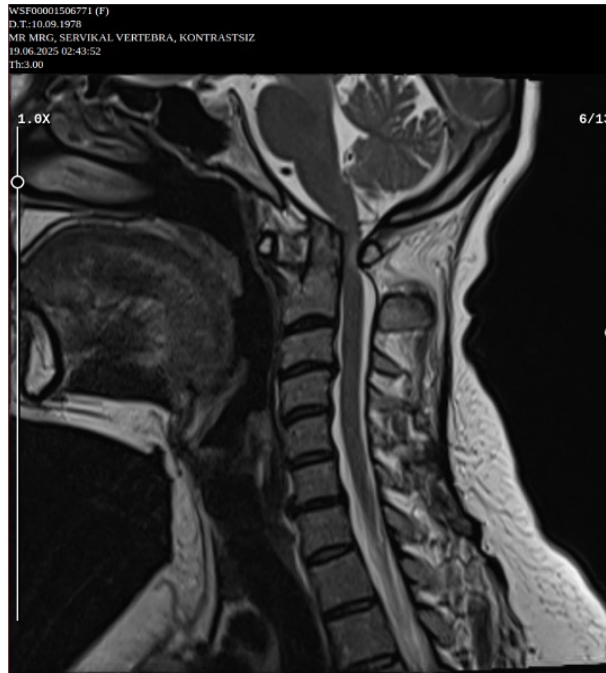
Gökçen Damla Usta Özdağ / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

Giriş: Romatoid artrit (RA), kronik inflamatuvar bir hastalık olup servikal omurga tutulumu sık görülür. Servikal tutulumun en yaygın formu atlantoaksiyel subluksasyondur (AAS) ve sıklığı %19–70 arasında değişmektedir. AAS, omurilik veya beyin sapı basısına yol açarak miyelopati, kuadripleji ve ani ölüme neden olabilir.

Amaç: Bu olgu sunumunda, RA'ya bağlı gelişen atlantoaksiyel subluksasyon sonrası miyelopati gelişen bir hastada uygulanan kapsamlı rehabilitasyon programı ve sonuçlarının paylaşılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 46 yaşında, 32 yıldır RA tanılı kadın hasta düzenli takiplerine gitmekteydi ve 20 mg/gün leflunomid , 2x200mg/gün hidroklorokin, 200 mg/ay tosilizumab kullanıyordu. Üst ekstremitelerde güç kaybı ve denge bozukluğu nedeniyle başvurduğu beyin ve sinir cerrahisi tarafından çekilen servikal manyetik rezonans görüntüleme atlantoaksiyel mesafenin arttığı ve spinal kordda miyelomalazik değişikliklerin izlendiği görüldü. Hastaya AAS tanısıyla C1–C2 posterior enstrümantasyon uygulanmasının ardından alt ekstremitelerde de güçsüzlük gelişmişti.

Servikal Mr Görüntüsü



Odontoid proses anterior ile atlas korpusu arası mesafe 8mm ölçüldü. Atlantoaksiyel mesafenin arttığı ve bu düzeyde spinal kordda miyelomalazik değişikliklerin izlendiği görüldü.



Bulgular: Rehabilitasyon programına alınan hastada sol üst ekstremitte kas gücü proksimalde 2/5, distalde 0/5; sol alt ekstremitte proksimalde 2/5, distalde 3/5; sağ alt ekstremitte proksimalde 4/5 idi. Duyu muayenesinde hafif dokunma bilateral C6-7-8 dermatomlarında anestezi; aşağısında hipoestezikti. Derin anal basınç mevcut, istemli anal kontraksiyon yoktu. ASIA bozukluk skalasına göre C5 ASIA-D olarak değerlendirildi. Eklem hareket açıklığı-germe-güçlendirme egzersizleri, oturma dengesi eğitimi, kademeli vertikalizasyon, ambulasyon eğitimi, denge-koordinasyon-postür egzersizleri, üst-alt ekstremitte bisiklet ergometrisi, robotik rehabilitasyon, fonksiyonel elektrik stimülasyonlu ergometri (sol quadriceps ve kalça fleksörleri), elektrik stimülasyonu (sol triceps ve el bilek ekstansörleri), ergoterapi, üst-alt ekstremitte dirençli egzersiz tedavileri verildi. Spastisite için medikal tedavi düzenlendi, nöropatik ağrı için pregabalin başlandı. 10 haftalık rehabilitasyon sonunda sol üst ekstremitte kas gücü proksimalde 4/5 distalde 3/5'e ; sol alt ekstremitte kas gücü proksimalde 4/5 distalde 5/5'e ilerledi. Tripod ile ampule olan hasta taburcu edildi.

Sonuç: RA'lı hastalarda farklı nörolojik tutulumlar bulunabilmekte ve bunlar hastalarda ciddi dizabiliteye neden olmaktadır. Hastalar bu yönden de bilgilendirilmeli, dikkatle takip edilmeli ve gerekli durumlarda rehabilitasyon programlarına alınmalıdır

Referanslar: Atlantoaxial Subluxation as the Initial Presentation of Rheumatoid Arthritis: A Case Report, Ryuichi Ohta

Anahtar Kelimeler: Romatoid Artrit, Atlantoaksiyel Subluksasyon, Tetrapleji



PS12 – DÜŞÜK ENERJİLİ KALÇA KIRIĞI SONRASI SAPTANAN SESSİZ VERTEBRA KIRIĞI: 38 YAŞINDA KADIN HASTA OLGU SUNUMU

Salih Karaca¹, Zeynep Alpoğuz Yılmaz¹, BAŞAK MANSIZ KAPLAN¹

1Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Salih Karaca / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Düşük enerjili kırıklar genellikle aynı seviyeden düşme gibi travmalar sonucu gelişmektedir. Yaş, sarkopeni ve osteoporoz varlığı başlıca risk faktörlerindendir. Frajilite kırıkları arasında en sık etkilenen bölgeler kalça ve vertebralardır.

Amaç: Bu olgu sunumunda, düşük enerjili kalça kırığı sonrası, 38 yaşındaki bir hastada bir yıl sonra saptanan sessiz vertebra kırığını sunmayı amaçladık.

Yöntem: .

Bulgular: OLGU Otuz sekiz yaşında kadın hasta, sağ femur boyun kırığı operasyonu sonrası bağımsız yürüyememe şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon, diabetes mellitus ve 2 yıl önce erken menopoz öyküsü mevcuttu. Düzenli ilaç kullanımı bulunmuyordu. Hasta anamnezinde, kırığın evde temizlik yaparken aynı seviyeden düşme sonrası geliştiği öğrenildi ve olay düşük enerjili travmaya bağlı kırık olarak değerlendirildi. Hastanın ebeveyninde kalça kırığı öyküsü yoktu ve erken menopoz dışında sekonder osteoporoz nedeni yoktu. Fizik muayenede sağ alt ekstremité kas kuvveti 4+/5 değerlendirildi, diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın serum kalsiyum düzeyi normal sınırlardaydı. Bölgesel ağrı veya torakal muayenede spinöz hassasiyet ve ağrı saptanmadı. Ancak hastanın genç yaşta düşük enerjili kalça kırığı öyküsü olması nedeniyle, hastadan torako-lomber yan grafi istendi. Görüntülemelerde L1 vertebrada %75 yükseklik kaybına sebep olan ve medulla spinalise bası oluşturan burst fraktürü ile T11, T12 ve L4 vertebralarda yaklaşık %25 yükseklik kaybına yol açan kompresyon fraktürü saptandı. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla beyin ve sinir cerrahisi kliniğine yönlendirildi. Yan torakal grafide torakal kifozda düzleşme ve lomber lordozda artış izlendi. Bu bulgular sagittal spinal hizalanma bozukluğu olarak değerlendirildi. Sagittal spinal dengesizlikler yaşam kalitesinde azalma, kronik ağrı, postural instabilite ve düşme riskinde artışa yol açabileceğinden hastanın düzenli takibe alınması planlandı.

YAN TORAKO-LOMBER GRAFİ





ÖN-ARKA PELVİS GRAFİSİ



Sonuç: Genç yaşta düşük enerjili kalça kırığı saptanan hastalarda, eşlik eden sessiz vertebra kırıkları gözden kaçabilir. Bu nedenle, özellikle erken menopoza gibi ikincil osteoporoz nedenlerinin araştırılması ve omurga görüntülemelerinin değerlendirme sürecine dâhil edilmesi önemlidir.

Referanslar: 1. Sözen T, et al. Eur J Rheumatol. 2017;4(1):46-56. 2. Kanis JA, et al. Osteoporos Int. 2019;(30)1:3-44. 3. Cosman F, et al. J Bone Miner Res. 2014;29(1):1

Anahtar Kelimeler: Osteoporoz, Frajilite, Kırık



PS13 – Metotreksata İyi Klinik Yanıta Rağmen Hızlanmış Nodülozis

Yasemin Tombak¹, Osman Ertan¹, Ajda Bal¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Yasemin Tombak / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş: Metotreksata bağlı nodülozis 1986 da tanımlanmıştır. Tedaviden birkaç ay veya yıl sonra gelişebilir. RF pozitif veya negatif hastalarda meydana gelebilir. Metotreksatın kesilmesi nodüllerde gerilemeyi sağlar. Metotreksata artrinin iyi klinik yanıtına rağmen artmış nodülozis olabilir. Nodüller küçük ve genelde parmaklardadır. Metotreksatın adenozin salınımını artırması nodül oluşumunu destekleyebilmektedir.

Amaç: Biz burada 16 yıl metotreksat kullanımı sırasında artmış nodülozisli bir hasta sunacağız.

Yöntem: 55 yaşında erkek hasta 16 yıl önce seropozitif RA tanısı almış. 16 yıldır metotreksat 10mg/hafta kullanıyor. Daha önce sülfasalazin ve hidroklorokin kullanımı mevcut fakat son 10 yıldır kullanmıyor. Hastanın hassas ve şiş eklemi yoktu. VAS:0, DAS28:1.25 Son 6 aydır subkutan nodüllerde artış olmuş. Hastanın nodüllerindeki artışın parmaklarda yerleşmesi ve küçük boyutlarda olması da metotreksata bağlı olduğunu destekledi. Metotreksat stoplandı ve leflunomid 20mg 1x1 başlandı.

Parmaklarda Nodül



Bulgular: Laboratuvar değerlendirmesinde ESR:6 mm/h, CRP:3.4mg/L, üre:32.5 mg/dL, kreatinin:0.92 mg/dL, GFR:93 ml/dk/1.73 m², ALT: 10 U/L, AST: 15 U/L . WBC:8130/mikroL, Hemoglobin:15.9 g/dL, Platelet: 194000/mikroL

Sonuç: Metotreksata klinik olarak iyi yanıt durumlarında da hızlanmış nodülozis olabilir. Bu durumda metotreksat kesilerek alternatif tedavi seçilebilir.

Referanslar: Kerstens PJ, Boerbooms AM, Jeurissen ME, Fast JH, Assmann KJ, van de Putte LB. Accelerated nodulosis during low dose methotrexate therapy for rheumatoid arthritis. An analysis of ten cases. J Rheumatol. 1992 Jun;19(6):867-71. PMID: 1404122. Miehle W, Streibl H. Induziert Methotrexat "Rheumaknoten"? Kasuistik und Diskussion der Literatur [Does methotrexate induce "rheumatoid nodules"? Case report and discussion of the literature]. Fortschr Med. 1994 Nov 20;112(32):459-62. German. PMID: 7821884. Essig KM, Mayet WJ, Mottrie AM, Helmreich-Becker I, Meyer zum Büschenfelde KH. Rheumatoid nodules located in the penis of a methotrexate-treated patient with rheumatoid arthritis. Z Rheumatol. 1994 Sep-Oct;53(5):314-6. PMID: 7810240. Seçkin, Ümit, et al. "ROMATOİD ARTRİTLİ BİR OLGUDA METOTREKSAT TEDAVİSİNE BAĞLI HIZLANMIŞ NODÜL GELİŞİMİ." Archives of Rheumatology 15.2 (2000): 137-140.

Anahtar Kelimeler: Metotreksat, Nodülozis, Romatoid Artrit



PS14 – Egzersiz Temelli Yaklaşımla Radyoterapi İlişkili Trismusun Yönetimi: Erken Dönem Fonksiyonel Kazanımlar: Olgu Sunumu

Hamide Bodur¹, Yunus Burak Bayır¹, Ayşegül Yaman¹, Başak Mansız Kaplan¹

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

Hamide Bodur / Ankara Etlik Şehir Hastanesi , Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Giriş: Baş ve boyun kanserlerinde uygulanan radyoterapi, çiğneme kasları ve temporomandibular eklem çevresinde fibrozise yol açarak trismusa neden olabilir. Trismus; ağız açıklığında azalma, çiğneme ve konuşma güçlüğü, ağız hijyeni bozukluğu ve yaşam kalitesinde belirgin düşüş ile karakterizedir. Konservatif tedavide egzersiz temelli rehabilitasyon önemlidir. Bu olguda, radyoterapi sonrası gelişen trismusun kısa süreli rehabilitasyon sonuçları sunulmaktadır.

Amaç: Radyoterapi ilişkili trismusun rehabilitasyon programı sonrasında ağız açıklığı, fonksiyonel kapasite ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmek.

Yöntem: Kırk dört yaşında kadın hasta, üç haftadır artan ağız açıklığı kısıtlılığı şikâyetiyle başvurdu. Öz geçmişinde geçirilmiş fasiyal paralizi, sağ meme kanseri operasyonu, beyin metastazı ve 2024'te 15 seans, 2025'te 10 seans radyoterapi tedavisi mevcuttu. Ek hastalık olarak sol popliteal vende derin ven trombozu bulunmaktaydı. Oksapar 0.6 (2×1) ve Dekort 4 mg (2×1) kullanıyordu.

Bulgular: Başvuru muayenesinde ağız açıklığı 3 cm, nazolabial sulkus silinmiş ve sol göz kapağı kapanmıyordu. Trismus tanısı konuldu. Günde üç kez olacak şekilde yüz bölgesine sıcak uygulama, masseter ve pterigoid kaslara masaj, propriyoseptif nöromusküler fasilitasyon temelli pasif-aktif ağız açma egzersizleri ve germe eğitimi uygulandı. Bir haftalık rehabilitasyon sonrasında ağız açıklığı 5 cm'ye yükseldi, çiğneme ve konuşma fonksiyonları belirgin şekilde düzeldi.

Şekil:1 NLO da silinme



Şekil:2 Ağız açıklığı ölçümü



Sonuç: Bu olgu, fasiyal paralizi zemininde radyoterapi sonrası gelişen trismusta erken ve düzenli uygulanan egzersiz temelli rehabilitasyonun kısa sürede anlamlı fonksiyonel iyileşme sağladığını göstermektedir.

Referanslar: 1. Singh K. et al. (2012). Management of trismus following radiation therapy by cost-effective approach. BMJ Case Rep., bcr2012007326.2. Şanal Toprak C, Demirci M. (2022). Radyoterapi sonrası çiğneme rehabilitasyonu. Radyasyon Onkolojisinde Nütrisyonel Konular. Ankara: Türkiye Klinikleri; 89–94.

Anahtar Kelimeler: Trismus, Radyoterapi, Rehabilitasyon



PS15 – Diz İçi Platelet-Rich Plasma Enjeksiyonu Sonrası El Bileğinde Pseudogut Artrit Atağı: Olgu Sunumu

Zeynep Alpoguz Yılmaz¹, Tuğba Alışık²

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

²Abant İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Bolu

Zeynep Alpoguz Yılmaz / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş: Kalsiyum pirofosfat dihidrat (CPPD) kristal birikimi ile karakterize pseudogut, özellikle yaşlı bireylerde akut monoartrit tablosu ile ortaya çıkabilir. Travma, cerrahi girişim veya enjeksiyon gibi tetikleyici faktörler atağı başlatabilir.

Amaç: Platelet-Rich Plasma Enjeksiyonu (PRP) uygulamaları sonrası ortaya çıkabilecek nadir ancak önemli bir komplikasyon olan inflamatuvar artrit atağına dikkat çekmek, enjeksiyon bölgesi dışında gelişebileceğini göstermek ve klinisyenlerin farkındalığını artırmaktır.

Yöntem: Hasta diz içine PRP enjeksiyonu sonrası gelişen el bileği şişliğinde laboratuvar testleri ve radyografik inceleme ile pseudogut artriti tanısı kondu ve kolşisin tedavisi başlandı.

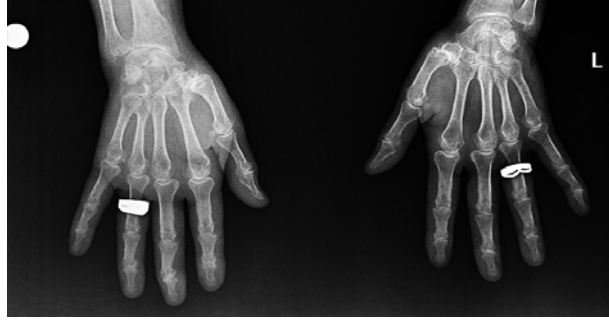
Bulgular: 70 yaşında kadın hasta, diz ağrısı nedeniyle diz içine intraartiküler PRP enjeksiyonu uygulanmasından 2 gün sonra sağ el bileğinde, el dorsal yüzde şişlik ve ağrı şikayetiyle fizik tedavi polikliniğine başvurdu. Muayenede sağ el bileği ve elde ödem ile palpasyonla belirgin hassasiyet saptandı. Laboratuvar incelemelerinde eritrosit sedimentasyon hızı 70 mm/saat ve CRP 50 mg/L yüksek saptandı, lökositoz yoktu. Direkt el bilek grafisinde eklem aralığında ve triangelüler fibrokartilajda, ayrıca bilateral diz grafilerinde lateral eklem aralıklarında lineer kalsifikasyonlar izlendi. Ultrasonografide eklem içinde hipoekoik efüzyon ve kırkırdak içinde hiperekojen lineer kalsifikasyonlar görüntülendi. Bulgular doğrultusunda el bileğinde pseudogut artriti tanısı konuldu. Kolşisin 0,5 mg 2x1 tedavisi başlanan hastada 1 hafta sonra yapılan kontrolde el ve el bileğindeki şişlikte belirgin gerileme gözlemlendi.

Sağ el ve el bileğinde ödem





El bileği grafisinde eklem aralığında lineer kalsifikasyonlar



Sonuç: Pseudogut artriti, PRP gibi biyolojik ajan enjeksiyonları sonrası nadiren de olsa tetiklenebilen bir romatizmal atak şeklinde karşımıza çıkabilir. Literatürde PRP sonrası pseudogut atağı gelişen olgular daha önce bildirilmiştir [1]. Ancak bu olgu, atağın enjeksiyon bölgesi dışında gelişmesi açısından literatürdeki diğer vakalardan ayrılmaktadır. Bu nedenle özellikle ileri yaş ve bilinen kalsifikasyon öyküsü olan hastalarda, intraartiküler enjeksiyonlar öncesinde radyografik değerlendirme ve ayrıntılı anamnez büyük önem taşımaktadır [2].

Referanslar: 1.Schroeder AN, Johnson SE, Sellon JL. Pseudogout flare after platelet-rich plasma injection: A case series. PM R. 2022;14(10):1301–1302. doi:10.1002/pmrj.12708.2.Voulgari PV, Drosos AA. Recent advances in the therapeutic management of calcium pyrophosphate deposition disease. Front Med (Lausanne). 2024;11:1396853. doi:10.3389/fmed.2024.1396853.

Anahtar Kelimeler: Pseudogut, Artrit, Prp



PS16 – İdiyopatik Pulmoner Fibrozisli Bir Hastada Aerobik Egzersiz Sırasında Gelişen Tetani: Pulmoner Rehabilitasyon Bakış Açısıyla Bir Olgu Sunumu

Banu Ece Savtok Güler¹, Ebru Alemdaroğlu¹, Ayşe Merve Ata¹, Burcu Yanık¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Ankara

Banu Ece Savtok Güler / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Ankara

Giriş: İdiyopatik pulmoner fibrozis (İPF), ilerleyici dispne ve öksürükle seyreden interstisyel akciğer hastalığıdır. Antifibrotik tedaviler hastalığın ilerlemesini yavaşlatmakla birlikte, semptom ve egzersiz kapasitesi üzerine etkileri sınırlıdır. Bu nedenle pulmoner rehabilitasyon (PR) İPF tedavisinde önemli bir yaklaşımdır.

Amaç: Bu olgu sunumunda, İPF tanılı bir hastada alt ekstremitte ergometrik egzersiz sırasında gelişen tetanik kasılmaların değerlendirilmesi ve yönetimi sunulmuştur.

Yöntem: Otuz bir yaşında erkek hasta, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi sonrası semptomların kötüleşmesiyle PR programına alındı. Program; aerobik egzersiz, solunum stratejileri, dirençli egzersiz, beslenme düzenlemesi ve psikososyal desteği içermekteydi.

Bulgular: Alt ekstremitte bisiklet egzersizi sırasında, hiperventilasyona bağlı respiratuvar alkaloz sonucu olduğu düşünülen yaklaşık 2 dakika süren tetanik kasılmalar gözlemlendi. Hastaya kalsiyum, magnezyum ve D vitamini replasmanı başlandı. Toplam 55 seans PR sonrasında 6 Dakika Yürüme Testi mesafesi 0 m'den 108 m'ye, Fonksiyonel Ambulasyon Skalası 0'dan 4'e yükseldi. Modifiye Borg Dispne Skoru 9'dan 3'e geriledi. SF-36 alt ölçeklerinde sosyal işlevsellik (%0→%62,5), enerji/yorgunluk (%65→%75) ve ağrı (%45→%90) belirgin iyileşme gösterdi.

Sonuç: Pulmoner rehabilitasyon, İPF'de egzersiz kapasitesini artırmanın yanı sıra respiratuvar alkalozla sebepli oluşan hipokalsemiye bağlı tetanik kasılmalar gibi nadir komplikasyonların yönetiminde de etkili olabilir. Bu olgu, bireyselleştirilmiş multidisipliner PR yaklaşımının önemini vurgulamaktadır.

Referanslar: 1.Bloem AEM et al. Heart Lung. 2023. , 2.Choi HE et al. Life. 2023. , 3.Dowman L et al. Cochrane Database Syst Rev. 2014.

Anahtar Kelimeler: Pulmoner Rehabilitasyon, İdiyopatik Pulmoner Fibrozis, Tetani



PS17 – Torasik Outlet Sendromu Tanı ve Rehabilitasyonu: Olgu Sunumu

Hamide Bodur¹, Yunus Burak Bayır¹, Başak Mansız Kaplan¹

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

Hamide Bodur / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Giriş: Torasik çıkış sendromu (TOS), torasik çıkışta nörovasküler kompresyonun neden olduğu ve kol ağrısı ve şişmesi, kol yorgunluğu, parestezi, halsizlik ve elin renk değişikliği ile kendini gösteren nadir bir durumdur (100.000'de 2-3). TOS, sıkıştırılmış yapılara bağlı olarak nörojenik, arteriyel veya venöz olarak sınıflandırılabilir. Bununla birlikte, TOS tanısı genellikle fizik muayene bulguları (tartışmalı TOS) ile semptomların varlığında konur.

Amaç: Kol ağrısı ve uyuşukluk şikâyeti ile başvuran hastalarda TOS'un ayırıcı tanıda dikkate alınması gerektiğini vurgulamak.

Yöntem: Otuz dört yaşında kadın hasta, 15 gündür devam eden sol kolda ağrı ve uyuşma şikâyeti ile polikliniğe başvurdu. Semptomların başlangıcında acil serviste değerlendirilen hastanın efor testi şüpheli pozitif bulunmuş, ekokardiyografi ve miyokard perfüzyon sintigrafisi normal olarak raporlanmıştı. Ek hastalık ve ilaç kullanımı yoktu. Fizik muayenede, inspeksiyonda kolda renk değişikliği ve şişlik gözlenmedi. Kol medialinde parestezi, korakoid çıkıntıda ağrı ve pektoralis minörde hassasiyet saptandı. Omuz eklem hareket açıklığı doğaldı ve impingement testleri negatifti. ROOS testi ve Adson testi pozitif bulundu. Ayırıcı tanı amacıyla servikal grafi, sol üst ekstremité arteriyel ve venöz doppler ultrasonografi ile elektromiyografi istendi.

Bulgular: Servikal grafide servikal kot görülmedi. Doppler incelemelerinde dolum defekti saptanmadı. Elektromiyografide nörojenik TOS ile uyumlu bulgu saptanmadı. Klinik ve görüntüleme bulguları pektoralis minör kaynaklı kompresyon lehine değerlendirildi.

Sonuç: Bu olguda TOS ayırıcı tanısı için gerekli tetkikler yapıldı ve pozitif bulgu saptanmadı. Hastaya pektoralis minör sendromu ön tanısıyla enjeksiyon planlandı, pektoral germe, periskapular güçlendirme ve postür egzersizlerinden oluşan ev programı verildi.

Referanslar: 1. Panther EJ et al. (2022). Thoracic outlet syndrome: A review. J Shoulder Elbow Surg., 31(11):e545–e561. 2. Levine NA, Rigby BR. (2018). Thoracic outlet syndrome: Biomechanical and exercise considerations. Healthcare (Basel)., 6(2):68.

Anahtar Kelimeler: Torasik Outlet Sendromu, Pektoralis Minör Sendromu, Rehabilitasyon



PS18 – Spinal Kord Yaralanması Sonrası Gelişen Kronik Parapleji ve Unilateral Nefrektomi Olgusunda Korunmuş Renal Fonksiyonlar: Ürodinamik Bulgular Eşliğinde Bir Olgu Sunumu

Gökçe Doğrayıcı¹, Hakan Tunç¹, Nilüfer Kutay Ordu Gökkaya¹, Halil Uçan¹

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

Gökçe Doğrayıcı / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Fizik tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Giriş: Spinal kord yaralanması sonrasında gelişen nörojenik mesane, hastalarda üst üriner sistem hasarı ve renal fonksiyon kaybına yol açabilen önemli bir komplikasyondur (1). Renal morbidite oranı modern yaklaşımlarla azalmış olsa da paraplejik bireylerde mesane disfonksiyonu halen ciddi klinik sorundur (2). Ürodinamik inceleme, mesane basıncı ve kompliansın objektif değerlendirilmesini sağlayarak yüksek basınçlı mesane gelişiminin erken saptanmasına olanak tanır (3).

Amaç: Bu olgu sunumunda, ateşli silah yaralanması sonucu gelişen kronik parapleji ve unilateral nefrektomi öyküsü bulunan bir hastada, uzun dönem ürodinamik takip ve fizik tedavi desteğiyle korunmuş renal fonksiyonların sürdürülebilirliğini vurgulamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Ateşli silah yaralanması sonrası parapleji gelişen 46 yaşındaki kadın hasta, 22 yıl boyunca düzenli klinik, biyokimyasal, ultrasonografik ve ürodinamik incelemelerle takip edilmiştir. Hastaya nörojenik mesane yönetiminde temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) programı uygulanmış, renal fonksiyonlar periyodik olarak değerlendirilmiştir.

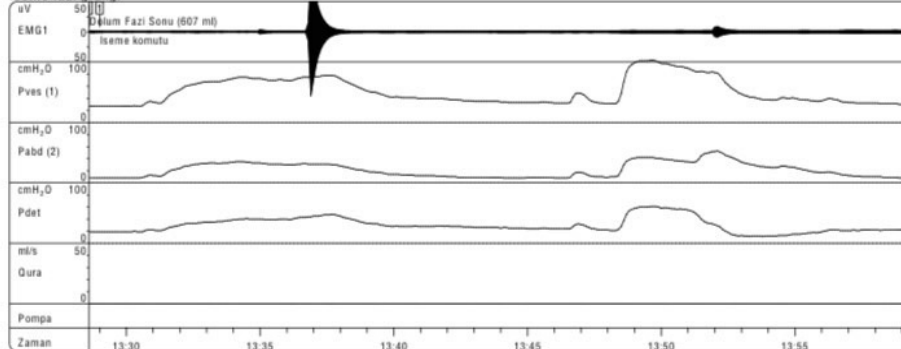
Bulgular: Son ürodinamik değerlendirmede mesane duyusunun korunduğu, düşük basınçlı depolama patterni ve boşaltma disfonksiyonu izlendiği belirlenmiştir. Serum kreatinin (0.44 mg/dL) ve eGFR (121 mL/dk/1.73 m²) değerleri normal aralıkta bulunmuştur. Tek böbreği olmasına rağmen kompensatuvar hipertrofi dışında patolojik bulgu saptanmamıştır. Hasta düzenli TAK uygulaması ve FTR programı ile kontinansını korumakta, idrar yolu enfeksiyonu öyküsü olmadan günlük yaşam aktivitelerini sürdürmektedir.

Ürodinami incelemesi

Duyarlılık sonuçları

Duyarlılık	Mesane doluluğu	Vezikal basınç	Detrüsör basıncı
İlk His	275 ml	23 cmH ₂ O	10 cmH ₂ O
Normal sıkısma	383 ml	31 cmH ₂ O	14 cmH ₂ O
Çok sıkısma	607 ml	27 cmH ₂ O	19 cmH ₂ O
Maks Sisto. kapasite	607 ml	27 cmH ₂ O	19 cmH ₂ O

İsme fazı grafiği





Sonuç: Bu olgu, nörojenik mesane yönetiminde multidisipliner yaklaşımın ve uzun dönem ürokinamik izlemin üst üriner sistemin korunmasındaki önemini göstermektedir. Düzenli fizik tedavi, kateterizasyon eğitimi ve klinik takip, paraplejik hastalarda renal fonksiyonların sürdürülmesinde temel unsurlardır (4).

Referanslar: 1. Samson G, Cardenas DD. Neurogenic bladder in spinal cord injury. Phys Med Rehabil Clin N Am 2007; 18: 255-74. 2. Clinical practice guidelines: Neurogenic bowel management in adults with spinal cord injury. Spinal Cord Medicine Consortium. J Spinal Cord Med 1998; 21: 248-93. 3. Carlsson CA. The supraspinal control of the urinary bladder. Acta Pharmacol Toxicol (Copenh) 1978; 43: 8-12. 4. Benevento BT, Sipski ML. Neurogenic bladder, neurogenic bowel, and sexual dysfunction in people with spinal cord injury. Phys Ther 2002; 82: 601-12.

Anahtar Kelimeler: Spinal Kord Yaralanması, Nörojenik Mesane, Ürokinamik İnceleme



PS19 – Yılan Isırması Sonrası Kronik Dönemde Tromboflebit ve Sekonder Lenfödem Olgusu Sunumu

Gizem Karcı Aktekin¹, Zeynep Alpoğuz Yılmaz¹, Başak Mansız Kaplan¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara

Gizem Karcı Aktekin / Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon Hastanesi

Giriş: Ülkemizde yılan ısırıklarına bağlı zehirlenmeler en sık Viperidae ailesine ait engerek türlerinde görülür. Hemotoksik etkili bu ısırıklarda hematolojik anormallikler (trombositopeni, DIC, koagülasyon bozuklukları) yaygındır; trombotik komplikasyonlar ise nadirdir (1). Literatürde yılan ısırığı sonrası geçici lenfödem veya derin ven trombozu (DVT) olguları bildirilmiş olsa da, uzun dönemde tromboflebit ve sekonder lenfödem birlikteliği tanımlanmamıştır (2).

Amaç: Yılan ısırığı sonrası gelişen tromboflebit ve kronik sekonder lenfödem olgusunu sunmayı amaçladık.

Yöntem: Lenfödem polikliniğimize sağ alt ekstremitede şişlik şikayetiyle başvuran 36 yaş erkek hastanın klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulguları değerlendirildi.

Bulgular: Hasta 2007’de engerek ısırığı sonrası 42 gün hastanede yatmış; o dönemde sağ ayakta yaygın ödem, ağrı ve kızarıklık gelişmiş. 2021’de aynı ekstremitede tromboflebit tanısı almış; antikoagülan tedavi sonrası ödemi kalıcı olmuştur. 2021–2025 arasında yapılan doppler ultrasonografi incelemelerinde tekrarlayan tromboflebit ve venöz yetmezlik saptanmıştır. 2025’te yapılan lenfosintigrafide sağ alt ekstremitede lenfatik akım izlenmeyerek lenfödem tanısı konmuştur. Manuel lenf drenajı, çok katlı bandajlama ve egzersiz tedavisi başlatılmıştır.

sağ alt ekstremitte lenfödem görseli



cilt renginde değişiklik , tinea unguium

sağ alt ekstremitte lenfödem



sağ alt ekstremitte boyunca belirgin ödem

Sonuç: Yılan ısırığına bağlı vasküler hasar kronik dönemde tekrarlayan tromboflebit ve venöz yetmezliğe, buna bağlı sekonder lenfödem gelişimine yol açabilir. Bu olgu, yılan ısırığı sonrası uzun dönemde lenfödem gelişebileceğini gösteren ilk örneklerdendir. Erken tanı ve uygun rehabilitatif tedavi, lenfödem ilerlemesini ve yaşam kalitesi kaybını önleyebilir.

Referanslar: 1. Warrell DA. Snake venoms in science and clinical medicine 1. Russell's viper: haemostatic, haemorrhagic and thrombotic effects. Trans R Soc Trop Med Hyg. 1989;83(6):737-740. 2. Gutiérrez JM, et al. Snakebite envenoming and lymphatic system involvement: case reports and pathophysiological review. Toxicon. 2018;150:1-10.

Anahtar Kelimeler: Lenfödem, Tromboflebit, Zehirlenme



PS20 – BİRLİKTE GÖRÜLEN ANCONIUS EPİTROCHLEARİS, LATERAL EPİKONDİLİT VE SİNOVİYAL KATLANTI SENDROMU: OLGU SUNUMU

Burak Tolga Başoluk¹, Aylin Altun², Ayhan Aşkın¹

¹*İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İzmir*

²*Şırnak İdil Devlet Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Şırnak*

Burak Tolga Başoluk / İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

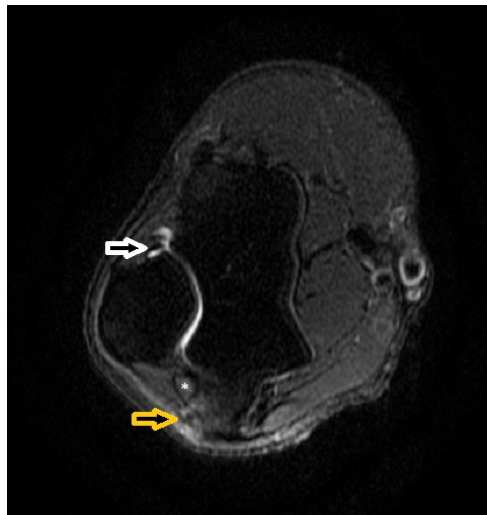
Giriş: Anconeus epitrochlearis kası, ulnar tuzaklanmaya neden olabilen nadir bir anatomik varyasyondur(1). Lateral epikondilit, ekstansör tendon orijininde mikrotravma ve dejenerasyon ile ilişkili yaygın bir klinik tablodur(2). Sinoviyal Katlantı Sendromu'ysa sinoviyal pilikanın inflamasyonuna bağlı gelişir, mekanik ağrı ve klik şikâyetiyle seyredir(3). Bu üç patolojinin eşlik ettiği olgular nadir olup, multimodal klinik ve görüntüleme değerlendirmesi gerektirir.

Amaç: Bu olguda, birlikte görülen ulnar sinir bölgesinde aksesuar anconeus epitrochlearis kası, lateral epikondilit ve Sinoviyal Katlantı Sendromu tablosunun klinik ve görüntüleme özelliklerini sunarak ayırıcı tanıya dikkat çekmeyi amaçladık.

Yöntem: 51 yaşında, sağ el dominant, masa başı çalışan erkek hasta 3 aydır sağ dirsekte ağrı (VAS:7), ön-kol mediali ve hipotenar bölgede dirsek fleksiyonuyla artan parestezi ve kavrama güçsüzlüğü şikayetleriyle başvurdu. Günlük yaşam aktivitelerinde zorluk yaşadığı öğrenildi. (QuickDASH:52)

Bulgular: Muayenesinde lateral epikondil palpasyonunda hassasiyet, Cozen testi(+), dirsek ROM'ları olağan ancak ancak fleksiyonla ağrı-parestezi artışı, ulnar olukta Tinel testi(+) ve kas güçleri normal saptandı. MR'da kompresyon uyumlu ödemli ulnar sinir; yakın komşulukta aksesuar anconeus epitrochlearis kası, ortak ekstansör tendonda yapışma yeri lokalizasyonunda heterojenite ve tendon içi kısmi yırtık sinyali ile radiokapitellar ekleme dorsalden uzanım gösteren sinoviyal yapılar gözlemlendi.(Şekil 1) Aktivite modifikasyonu, dirsek nötral splinti, NSAİİ, önkol ekstansör eksantrik güçlendirme ve sinir kaydırma egzersizleri önerilen hastanın semptomları dört hafta içinde belirgin geriledi. (VAS:2, QuickDASH:18)

Aksiyal dirsek MR kesiti





Şekil 1. T1-ağırlıklı aksiyal MR kesitinde görülen anconeus epitrochlearis kası (yıldız), komşuluğunda çap artışı gözlenen ulnar sinir (sarı ok) ve dirsek eklem radyalinde sinoviyal katlantılar (beyaz ok).

Sonuç: Dirseğin karmaşık anatomisi ağrı ayırıcı tanısını zorlaştırmakta, klinisyenlerin tek bir etyolojiye odaklanması eşlik eden patolojilerin göz kaçmasına neden olabilmektedir. Ankoneus epitrochlearis ilişkili ulnar nöropati ve Sinoviyal Katlantı Sendromu dirsek ilişkili ağrıların ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken nadir ancak önemli nedenlerdir.

Referanslar: 1.Kim N, Stehr R, Matloub HS, Sanger JR. Anconeus Epitrochlearis Muscle Associated With Cubital Tunnel Syndrome: A Case Series. Hand (N Y). 2019;14(4):477-482. doi:10.1177/15589447187625662.Nirschl RP, Ashman ES. Elbow tendinopathy: tennis elbow. Clin Sports Med. 2003;22(4):813-836. doi:10.1016/S0278-5919(03)00051-63.Awaya H, Schweitzer ME, Feng SA, et al. Elbow synovial fold syndrome: MR imaging findings. AJR Am J Roentgenol. 2001;177(6):1377-1381. doi:10.2214/AJR.177.6.1771377

Anahtar Kelimeler: Tenisçi Dirseği, Epitrochleoanconeus, Sinoviyal Plika



PS21 – Geç Dönemde Sakroileit ve Keratoderma Blenorajikum İle Prezente Olan Nadir Bir Reaktif Artrit Olgusu

Gizem Olgu Ergin Ergani¹, Ajda Bal¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara

Gizem Olgu Ergin Ergani / Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Giriş: Reaktif artrit (ReA) genitoüriner veya gastrointestinal sistem enfeksiyonları sonrası başlayan, steril sinovit ve ekstraartiküler sistem bulgularıyla karakterize, spondiloartropati grubuna dahil sistemik bir hastalıktır (1). Keratoderma blenorajikum ReA'nın tipik kutanöz bulgusudur, olguların %5-30'unda, sıklıkla hastalığın akut evresinde ortaya çıkar (2).

Amaç: Bu vakada kronik dönemde sakroileit ve keratoderma blenorajikumla prezente olan bir ReA olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 46 yaşında erkek hasta kliniğimize bel ağrısı ve bel hareketlerinde kısıtlılık şikayetiyle başvurdu. Hastanın ağrısı 1,5 yıldır mevcuttu, istirahat ve sabahları belirgindi, sabah tutukluğu 1 saat sürmekteydi. Sorgulamasından ateş, kilo kaybı, gece terlemesi, artrit, karın ağrısı, üveit, daktilit ve oral/genital aft öyküsü bulunmadığı, her iki ayak tabanında döküntüleri olduğu öğrenildi. Geçirilmiş enfeksiyon öyküsü yoktu, idrar yaparken yanma, genital akıntı tariflemiyordu. Fizik muayenesinde lomber ve kalça eklem hareket açıklıkları ileri düzeyde kısıtlı ve ağrılıydı. Modifiye Schober testi 3 cm, parmak-zemin mesafesi 47 cm, tragus-duvar mesafesi 17 cm ölçüldü. Sakroiliak kompresyon testi bilateral pozitif. Şiş-hassas eklemi yoktu. Bilateral ayak tabanı medialinde hiperemik zeminde yaygın skuamlı döküntüleri mevcuttu. Direkt grafilerde bilateral sakroiliak eklemlerde ankiloz, vertebralarda kareleşme ve sindezmozitler görüldü (Resim 1). Manyetik rezonans görüntülemesinde sol sakral yüzde aktif sakroileit saptandı. Laboratuvar tetkikleri eritrosit sedimentasyon hızı 32 mm/saat, C-reaktif protein 16 mg/dl yüksekliği dışında normaldi. HLA-B27, RF, VDRL, Anti-HIV, brucella aglütinasyon testleri negatifti. Hastanın ayak tabanından alınan biyopsi sonucu keratoderma blenorajikum olarak raporlandı. Bu bulgularla hastaya ReA tanısı konuldu, indometazin tedavisi başlandı. Hastanın beline yönelik fizik tedavi programı uygulandı. Döküntüleri için topikal klobetazol propriyonat ve salisilik asit tedavisi verildi. Hastanın takibinde tüm şikayetlerinde belirgin iyileşme görüldü.

Resim 1



Direkt grafilerde vertebral sindezmozitler, sakroiliak eklemlerde ankiloz ve hastanın ayak tabanlarındaki hiperkeratotik lezyonlar



TÜRKİYE
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON
UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ

FTR AKADEMİ-1

CROWNE PLAZA ANKARA 29-30 KASIM 2025



Sonuç: ReA klasik olarak üretrit, konjonktivit ve artrit triadından oluşmaktadır (2). Ancak hastalığın oldukça nadir de olsa klasik bulgular görülmeden başlayabileceği unutulmamalı, keratoderma blenorajikumun kronik dönemde de ortaya çıkabileceği akılda tutulmalıdır.

Referanslar: 1. García-Kutzbach A, Chacón-Súchite J, et al. Reactive arthritis: update 2018. Clin Rheumatol.2018;37(4):869-874. 2. Stavropoulos PG.Reactive arthritis. J Eur Acad Dermatol Venereol.2015;29(3):415-424.

Anahtar Kelimeler: Keratoderma Blenorajikum, Reaktif Artrit



PS22 – Pronator Teres Sendromunda Pronator Teres Kasının Etkilendiği Nadir Bir Olgu

Şerife Çobankaya¹, Bilal Özseri¹, Şahika Burcu Karaca¹

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon AD, Kırıkkale

Şerife Çobankaya / Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon AD

Giriş: Pronator teres sendromu (PTS), ön kolda pronator teres (PT) kasının median sinir (MN) üzerine basısıyla gelişen nadir bir tuzak nöropatisidir. Elektromiyografik (EMG) incelemelerde genellikle PT kası normaldir, çünkü MN bu kası delmeden önce innervasyonunu sağlar [1].

Amaç: Çalışmamızda, PT kasının da etkilendiği nadir bir PTS olgusu sunularak, kasın patolojik tutulumu vurgulanmıştır.

Yöntem: OLGU: 38 yaşında erkek hasta; yaklaşık 2 haftadır devam eden sağ el 1-4. parmaklarda uyuşma şikayeti ile fiziksel tıp ve rehabilitasyon polikliniğimize başvurdu. Hasta, sağ ön kol volar yüzde ağrı tariflemektedir.

Bulgular: Hastanın ağrısının ön kolun dirençli pronasyonu ile arttığı gözlemlendi. Duyu muayenesinde; sağ el tenar bölgesi ve 1-4. parmakların volar yüzlerinde hipoestezi mevcuttu. MS tuzak nöropatisi ön tanısıyla yapılan EMG’de, sağ MS duyu iletiminde duysal sinir aksiyon potansiyeli (DSAP) amplitüdlerinde azalma ve ileti hızlarında yavaşlama saptandı. Motor iletim çalışmasında distal latansın uzadığı görüldü. İğne EMG’de sağ abduktör pollicis brevis (APB), pronator teres, fleksör pollicis longus (FPL) kaslarında yüksek amplitüdü, polifazik motor ünit potansiyelleri (MÜP) kaydedildi. Adduktor digiti minimi ve triseps brachii kaslarında patolojik bulgu izlenmedi. Bu elektrofizyolojik bulgular, MS’nin pronator teres kası seviyesinde kompresyonuyla uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: PTS, dirsek fleksiyonu ve dirençli pronasyonla artan ön kol volar yüz ağrısıyla karakterizedir. Duyusal kayıp, avuç içi, tenar bölge ve ilk dört parmağı etkileyerek karpal tünel sendromunu taklit edebilir. EMG’de en sık anormallikler FPL ve 2.-3. fleksör digitorum profundus (FDP), daha nadiren FDS ve APB’de görülür. PT kası genellikle korunur, çünkü bası çoğunlukla kasın innervasyonunun distalinde oluşur. Bazı çalışmalarda PTS olgularının yalnızca %10’unda elektrofizyolojik anormallik bildirilmiştir [2]. Sonuç olarak, PTS’de PT kası tutulumu nadir olsa da, elektrofizyolojik değerlendirmede dikkate alınması tanısal açıdan önemlidir.

Referanslar: 1. SEYFFARTH H. M. pronator teres'teki primer miyozlar, N.medianus lezyonunun nedeni olarak. Acta Psychiatr Neurol Scand Suppl.1951; 74:251-4. 2. Hartz CR,Linscheid RL,Gramse RR, Daube JR. Pronator teres sendromu:median sinirin kompresyon nöropatisi. J Bone Joint Surg Am.1981 Temmuz; 63 (6):885-90.

Anahtar Kelimeler: Pronator Teres Sendromu, Median Sinir Tuzak Nöropatisi, Elektromiyografi



PS23 – Distal Radius Kırığında Alçılama Sonrası Ulnar Sinir Paralizisi

İrem Arslan¹, Ece Ünlü Akyüz¹, Hüseyin Arslan¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara

İrem Arslan / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği

Giriş: Distal radius kırıklarında konservatif tedavi kapsamında uygulanan alçılama, kırık stabilizasyonunu sağlarken, aşırı sıkı uygulandığında veya uygunsuz pozisyonda yapıldığında nörovasküler komplikasyonlara yol açabilmektedir. Ulnar sinir hasarı, distal radius kırıkları sonrası nadir görülen ancak ciddi fonksiyonel kayıplara neden olabilen bir komplikasyondur.

Amaç: Burada distal radius kırığı sonrası uygulanan alçılamayı takiben gelişen ulnar sinir hasarı olgusu sunulmaktadır.

Yöntem: 29 yaşında erkek hasta halı sahada düşme sonrası sol el bileğinde ağrı ve hareket kısıtlılığıyla acile başvurmuş. Görüntülemeler sonrası distal radius kırığı tanısı alan hastaya alçı uygulanmış. İlerleyen günlerde el bileğinde ağrı ve hipotenar bölgede uyuşma şikayeti olması üzerine ortopedi polikliniğine mükerrer başvuruları olmuş. Guyon kanalına bası olduğu düşünülerek alçı gevşetilmiş. 2 haftanın sonunda şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine el cerrahisi polikliniğine başvuran hastanın alçısı 5. haftanın sonunda çıkarılmış. Cerrahi önerilen hasta cerrahiyi kabul etmeyerek FTR polikliniğine başvurmuş.

Bulgular: Hastanın tarafımızca yapılan ilk değerlendirmesinde sol elde Froment bulgusu ve Tinel testi pozitif, 4-5. parmaklarda pençeleşme mevcuttu, hipotenar bölgede ve birincide belirgin olmak üzere interosseal atrofi görüldü. Sol el parmakları abduktör ve adduktör kas gücü 3/5 saptandı. Bu bulgular ışığında hastadan ulnar sinir hasarına yönelik istenen elektrofizyolojik inceleme: sol ulnar sinirin subakut dönemde orta-ağır parsiyel aksonal dejenerasyonu ile uyumlu bulundu. Hastaya 20 seans ulnar sinir mobilizasyonu, elektrik stimülasyonu, ergoterapi ve fluidoterapi içeren fizik tedavi programı verilip pençe el önleyici ortez reçete edildi. 2 ay sonraki kontrolde sol el parmak abduktör ve adduktör kas gücü 4+/5 olarak saptandı. Atrofilerin ve parestezik yakınmaların azaldığı görüldü.

Sonuç: Alçılama sırasında ve sonrasında nörovasküler muayenenin dikkatle yapılması, ulnar sinir basısı ve kalıcı hasarların önlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Referanslar: J Hand Surg Asian Pac Vol 2024 Jun;29(3):225-230.Ulnar Neuropathy after Distal Radius Fractures - A Case Series and Review of Literature Ian Jason Magtoto ,

Anahtar Kelimeler: Distal Radius Kırığı, Ulnar Sinir Hasarı



PS24 – Ayak Lateral Ağrısında Nadir Bir Neden: Os Vesalianum Pedis Olgusu

Burak Tolga Başoluk¹, Aylin Altun²

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İzmir

²Şırnak İdil Devlet Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Şırnak

Burak Tolga Başoluk / İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

Giriş: Os vesalianum pedis (OVP), m. peroneus brevis tendonunun insersiyosu yakınında, 5. metatars tabanında yer alan nadir görülen aksesuar kemiktir (1). Genellikle asemptomatik olmakla birlikte travma, aşırı yüklenme veya peroneal tendon patolojileri ile birlikte olduğunda lateral ayak ağrısına neden olabilir. Klinik değerlendirmede peroneal tendinopatiler, avülzyon kırıkları ve 5. metatars proksimal apofizine ait varyasyonlarla ayırıcı tanı önemlidir (2).

Amaç: Bu olguda, ayak lateral ağrısı ile başvuran erişkin bir hastada insidental olarak saptanan os vesalianum pedis varlığını sunarak, bu anatomik varyasyonun ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmasının önemini vurgulamayı amaçladık.

Yöntem: 44 yaşında kadın hasta 2 aydır, özellikle yürüme ve merdiven çıkma ile artan sağ ayak lateral yan ağrısı ile başvurdu. (VAS:6/10) Travma öyküsü, spor alışkanlığı veya sistemik hastalığı yoktu. Fizik muayenesinde 5. metatars tabanı ve peroneal tendon hattında lokal hassasiyet, ayak bileği eversiyonunda ağrı mevcuttu. Nörolojik muayene normaldi.

Bulgular: Direkt grafide 5. metatars proksimaline komşu, düzgün kortikal konturlu aksesuar ossiküler yapı görüldü. (Şekil 1) MR'da peroneus brevis tendon yerleşimi yakınında os vesalianum ile uyumlu aksesuar kemik; çevre yumuşak doku planlarında ödem saptanırken eşlik eden belirgin tendon yırtığı bulgusu yoktu. Aktivite modifikasyonu, soğuk uygulama, NSAİİ, ayak bileği peroneal kas güçlendirme ve germe egzersizleri, uygun tabanlık önerisi ile takip edilen hastanın ağrısında belirgin gerileme olmaması (VAS:5/10) üzerine ortopediye yönlendirildi.

Şekil 1.



5. metatars proksimalinde görülen aksesuar os vesalianum pedis (beyaz ok.)



Sonuç: Os vesalianum pedis, nadir görülen bir aksesuar kemik olup lateral ayak ağrısı etiyolojisinde gözden kaçabilir. Özellikle travmasız erişkin hastalarda persistan lateral ayak ağrısı varlığında, OVP ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Referanslar: 1. Mellado JM, Ramos A, Salvadó E, Camins A, Danús M, Saurí A. Accessory ossicles and sesamoid bones of the ankle and foot: imaging findings, clinical significance and differential diagnosis. Eur Radiol. 2003;13 Suppl 4:L164-L177. doi:10.1007/s00330-003-2011-82. Karlsson J, Lansinger O. Chronic lateral instability of the ankle in athletes. Sports Med. 1993;16(5):355-365. doi:10.2165/00007256-199316050-00006

Anahtar Kelimeler: Os Vesalianum Pedis, Lateral Ayak Ağrısı, Aksesuar Kemik



PS25 – Total Diz Artroplastisi Sonrası Gelişen Ekstansör Mekanizma Rüptürü: İki Olgu Sunumu

Zeynep Alpoguz Yılmaz¹, İhsan Çetin¹, Başak Mansız Kaplan¹

¹*Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara*

Zeynep Alpoguz Yılmaz / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

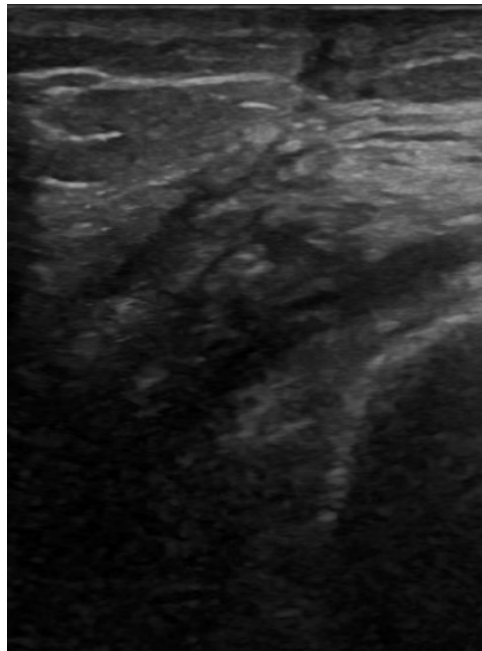
Giriş: Total diz artroplastisi (TDA) sonrası ekstansör mekanizma rüptürleri nadir ancak ciddi fonksiyonel kayıplara yol açan komplikasyonlardır. Literatürde sıklığı %0.1–2 arasında bildirilmektedir [1].

Amaç: Bu bildiride, TDA sonrası gelişen iki farklı ekstansör mekanizma rüptürü olgusu sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem: Total diz artroplastisi sonrası gelişen ekstansör mekanizma rüptürü tanısı alan iki hastanın klinik, radyolojik ve tedavi süreçleri incelenmiştir.

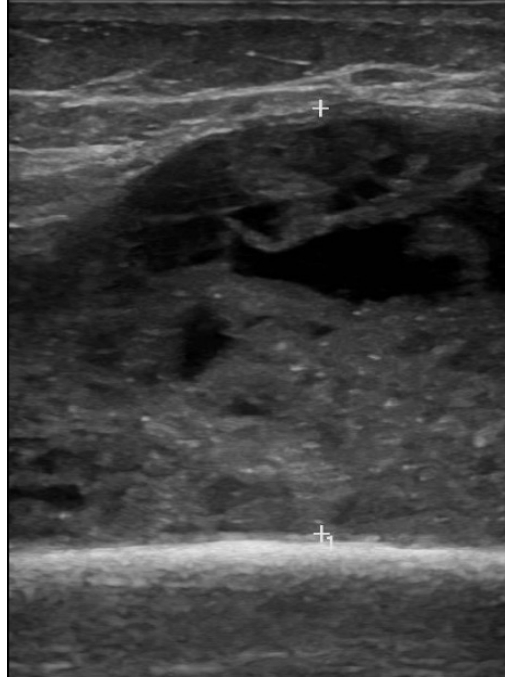
Bulgular: Olgu 1: 75 yaşında erkek hasta, bilateral revizyon TDA sonrası postoperatif 7. ayda yürüyememe şikayetiyle başvurdu. Hastanın öyküsünde enfekte protez nedeniyle tekrarlayan operasyonlar ve spacer uygulaması mevcuttu. Muayenede sağ dizde patellanın laterale sublukse olduğu, aktif ekstansiyon kaybı ve tam pasif hareket açıklığı saptandı; patella refleksi alınamadı. Ultrasonografide patellar tendonda komplet rüptür ve proksimalinde hematoma izlendi. Ortopedi tarafından patellar yüzey değişimi, lateral gevşetme ve tendon onarımı yapıldı. Olgu 2: 67 yaşında kadın hasta, TDA sonrası 7. ayda dizi üzerine düşme sonrası yürüyememe şikayetiyle başvurdu. Muayenede aktif ekstansiyon kaybı, pasif hareketin korunması ve patella refleksinin alınamaması izlendi. Ultrasonografide quadrisepsin rektus femoris tendonunda komplet rüptür, suprapatellar bursaya uzanan 53 mm kalınlığa ulaşan hemorajik sıvı ve fibula origosunda ekstansör digitorum longus kasında myofasyal disrupsiyon saptandı. Hasta ortopediye yönlendirildi.

Ultrasonografide patellar tendonda rüptür





Ultrasonografide quadriseps rektus femoris tendonunda komplet rüptür, suprapatellar bursaya uzanan hemorajik sıvı



Sonuç: TDA sonrası ekstansör mekanizma rüptürleri cerrahi travma, implant malpozisyonu, enfeksiyon, tekrarlayan düşmeler veya zayıf yumuşak doku kalitesiyle ilişkilidir [2]. Yaş, osteopeni, diyabet ve steroid kullanımı riski artırır. Tanıda ultrasonografi ve MRG önemli rol oynar. TDA sonrası ekstansör mekanizma rüptürü nadir ancak ciddi fonksiyonel kayıplara neden olabilir. Erken tanı, uygun cerrahi ve multidisipliner rehabilitasyon, fonksiyonel iyileşme için kritik öneme sahiptir.

Referanslar: [1] Soong JW, Silva AN, Tan HC. Disruption of quadriceps tendon after total knee arthroplasty: Case report of four cases. Journal of Orthopaedic Surgery. 2017;25(2):1–7.[2] Dobbs RE, Hanssen AD, Lewallen DG, Pagnano MW. Quadriceps tendon rupture after total knee arthroplasty: prevalence, complications, and outcomes. Journal of Bone and Joint Surgery American. 2005;87(1):37–45.

Anahtar Kelimeler: Ekstansör, Rüptür, Total Diz Artroplastisi



PS26 – Torasik Çıkış Sendromu Ameliyatından 10 Yıl Sonra Gelişen Lenfödem: Olgu Sunumu

Kerim Demirsöz¹, Ayşegül Yaman¹, Meryem Çalık¹, Başak Mansız Kaplan¹

¹*Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara*

Kerim Demirsöz / Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi

Giriş: Torasik çıkış sendromu (TOS), brakial pleksus ve/veya subklavian damarların birinci kosta ile klavikula arasında baskıya uğramasıyla oluşan nörojenik, venöz veya arteriyel alt tipleri bulunan bir tablodur. Cerrahi tedavi, konservatif yöntemlerin yetersiz kaldığı olgularda uygulanır. Ancak operasyon sırasında lenfatik yapılarda oluşabilecek hasar, nadiren de olsa geç dönem komplikasyonlara yol açabilir.

Amaç: Bu olgu sunumunun amacı, TOS nedeniyle bilateral birinci kosta rezeksiyonu yapılan bir hastada ameliyattan 10 yıl sonra gelişen lenfödem tanımlamak ve geç başlangıçlı bu nadir komplikasyona dikkat çekmektir.

Yöntem: Çalışma, torasik çıkış sendromu cerrahisinden 10 yıl sonra sağ üst ekstremitede lenfödem gelişen 54 yaşındaki bir kadın hastanın klinik değerlendirmesini ve tedavi sürecini içeren retrospektif bir olgu sunumudur. Tanıda fizik muayene, Doppler ultrasonografi ve lenfosintigrafi kullanılmıştır. Tedavi, komple dekonjestif tedavi (CDT) protokolü kapsamında; cilt bakımı, manuel lenf drenajı, çok katmanlı bandajlama ve egzersiz uygulamalarından oluşmuştur.

Bulgular: Hastada sağ üst ekstremitede ödem, ağrı, uyuşma ve omuz hareketlerinde kısıtlılık saptandı. Doppler ultrasonografide venöz tıkanıklık veya tromboz izlenmezken, lenfosintigrafide drenajın korunduğu görüldü. Tedavi sürecinde düzenli çevre ve hacim ölçümleri yapıldı. Başlangıçta 2820 mL olan ekstremitte hacmi tedavi sonunda 1963 mL'ye gerileyerek yaklaşık %30 azalma sağlandı. Ödemin belirgin şekilde gerilemesiyle birlikte ağrı ve hareket kısıtlılığı azaldı, fonksiyonel kapasite arttı.



Tedavi Öncesinde Sağ Elin Görünümü



Hastanın sağ elinde ve önkolda belirgin ödem, ciltte gerginlik ve parlaklık dikkati çekmektedir. Parmak aralıklarının silikleştiği, dorsal yüzde şişlik ve kıllanma artışı izlendi. Bu görünüm, lenfatik drenaj bozukluğuna bağlı sıvı birikimini yansıtmaktadır.

Hastanın Tedavi Sürecindeki Ekstremit Çevre ve Hacim Ölçümleri

Tarih	29.08.2024	12.09.2024	26.09.2024	Fark
MCP	24,5	19,2	18,7	5,8
4cm	29	21	19,8	9,2
El bileği	22,3	16,5	15,5	6,8
4cm	25,5	18	18	7,5
8cm	28,5	20,5	20,5	8
12cm	30,5	24	24	6,5
16cm	30	24,8	24,5	5,5
20cm	28,5	25,8	24,5	4
24cm	31	25,8	24,5	6,5
28cm	31,7	29,2	28	3,7
32cm	31,5	29,8	29	2,5
36cm	32	29,5	29	3
40cm	32,5	30,5	30,5	2
Hacim	2820	2060	1963	857



Sonuç: TOS cerrahisinden yıllar sonra lenfödem gelişebileceği unutulmamalıdır. Uzun dönem takip, erken tanı ve multidisipliner tedavi yaklaşımları, komplikasyonların önlenmesi ve yaşam kalitesinin korunması açısından önem taşımaktadır.

Tedavi Sonrasında Sağ Üst Ekstremitte Görünümü



Komple dekonjestif tedavi (CDT) sonrasında sağ üst ekstremitedeki ödemin belirgin şekilde gerilediği görülmektedir. Cilt gerginliği azalmış, parmak konturları belirginleşmiştir. Tedavi sonrası ölçümlerde ekstremitte hacminde yaklaşık %30 oranında azalma kaydedilmiştir.

Referanslar: 1.Kayıran O, De La Cruz C, Tane K, Soran A. Lymphedema: From diagnosis to treatment. Turk J Surg. 2017;33(2):51-7. Epub 2017/07/26. doi: 10.5152/turkjsurg.2017.3870. PubMed PMID: 28740950; PubMed Central PMCID: PMC5508242.2.Mukenge S, Negrini D, Alfieri O. Secondary Lymphedema: Clinical Interdisciplinary Tricks to Overcome an Intriguing Disease. Biology (Basel). 2023;12(5). Epub 2023/05/27. doi: 10.3390/biology12050646. PubMed PMID: 37237460; PubMed Central PMCID: PMC5508242.

Anahtar Kelimeler: Torasik Çıkış Sendromu, Lenfödem, Komplet Dekonjestif Tedavi



PS27 – Humerus Suprakondiler Fraktürüne Eşlik Eden Ulnar Sinir Yaralanması

Alime Beyza Gedikbey, Şevval Çakılcı, Feyza Okutan, Fazilet Özaşkın Acar, Ece Ünlü Akyüz¹

¹*Etilik Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara, Türkiye*

Alime Beyza Gedikbey, Şevval Çakılcı, Feyza Okutan, Fazilet Özaşkın Acar, Ece Ünlü Akyüz / Etilik Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş: Humerus suprakondiler kırıkları, çocukluk çağında en sık görülen dirsek kırıkları olup, bu kırıkların tedavisinde çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. Bu yöntemler arasında, redüksiyon sonrası kırığın perkütan pinleme yöntemiyle tespiti günümüzde yaygın olarak kabul gören bir tedavi seçeneğidir. Bununla birlikte, bu kırıklara eşlik eden önemli komplikasyonlardan biri sinir yaralanmalarıdır. Travmatik sinir yaralanmalarının insidansı %12 ila %35 arasında, iatrojenik sinir yaralanmalarının insidansı ise %2 ila %6 arasında bildirilmiştir. Özellikle perkütan pin tespiti sırasında en sık etkilenen sinir ulnar sinirdir. Literatürde ulnar sinirin subluksasyonu ve dislokasyonu, dikkate değer sıklıkta rapor edilmiştir.

Amaç: Bu olgu sunumunda sol humerus suprakondiler fraktürü ve sol radius distal uç fraktürü sonrası görülen ulnar sinir yaralanması sunulmaktadır.

Yöntem: Olgumuz klinik, elektrofizyolojik bulgularıyla ve çocukluk çağı humerus suprakondiler kırıkları literatür bulguları eşliğinde tartışılacaktır.

Bulgular: 9 yaşında erkek hasta sol el 4. Ve 5. parmakta kuvvet kaybı, duyu kusuru ve pençeleşme şikayetiyle başvurdu. Hastanın haziran ayında düşme sonrası sol dirsek ve ön kolda ağrı, hassasiyet, şişlik şikayetleriyle çocuk acil servise başvurduğu, sol humerus suprakondiler fraktür ve sol radius distal uç fraktürü saptanması üzerine cerrahi ile kırık stabilizasyonunun sağlandığı öğrenildi. Hastanın sol el 4. Ve 5. parmakta duyu kaybı tariflediği, ulnar sinir hasarı olarak değerlendirildiği ve temmuz ayında ulnar sinir greft onarımı yapıldığı öğrenildi. Hastanın polikliniğimizde yapılan muayenesinde elin ulnar tarafında hipoestezisi, hipotenar atrofi ve pençe el deformitesi mevcuttu, froment bulgusu pozitif. 25.08.2025 ve 20.10.25 tarihli elektrofizyolojik değerlendirmelerinde solda ulnar sinirin kesi distalinde ağır parsiyel aksonal dejenerasyonu saptandı ve 2 ay sonra kontrol EMG önerildi. Hastaya fizik tedavi rehabilitasyon programı düzenlendi. Kontrol muayenesinde sol el 4. parmak abduksiyon-adduksiyon hareketinin başladığı görüldü, rehabilitasyon programının devamına karar verildi.

Sonuç: Pediatrik popülasyonda humerus suprakondiler fraktürleri en sık görülen dirsek fraktürleri olup travmatik veya iatrojenik sinir yaralanmalarının eşlik edebileceği akılda tutulmalıdır.

Referanslar: Hagino T, Sakuma M, Jubashi T, Wako M, Hagino T, Haro H. Ulnar nerve snagged on Kirschner wire following surgery for supracondylar fracture of humerus, Case report. Nagoya J. Med. Sci. 87. 150–155, 2025 doi:10.18999/nagjms.87.1.150

Anahtar Kelimeler: Suprakondiler Humerus Fraktürü, Ulnar Sinir Hasarı, Dirsek Travması



PS28 – Komplike Bir Olgu: Meme Kanseri Tedavisi Sonrası Lenfödem, Brakial Pleksopati ve Tromboflebit Birlikteliğinde FTR Yönetimi

Büşra Bulut¹, Başak Mansız Kaplan¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara, Türkiye

Büşra Bulut / Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Hastanesi, Ankara, Türkiye

Giriş: Onkolojik rehabilitasyonun, özellikle meme kanseri sonrası erken dönemde ve kanser tedavisi süresince uygulanması; komplikasyonların gelişmesine ve ilerlemesine engel olabilir.

Amaç: Bu vaka sunumumuzda meme kanseri sonrası gelişen lenfödem, radyasyon pleksopatisi ve de akut tromboflebit ile polikliniğimize yönlendirilen hastanın tanı ve rehabilitasyon yönetimini sunmayı amaçladık.

Yöntem: Seksen yaşındaki kadın hastaya, 06.05.2025 tarihinde meme kanseri nedeniyle sol meme koruyucu cerrahi ve aksiller lenf nodu diseksiyonu yapılmış, ardından hasta radyoterapi (RT) almış ve tarafımıza yönlendirilmiş. Komplikasyonlar (sol kol) 1. Sekonder Lenfödem: RT sonrası gelişmiş, kolda belirgin volüm farkı mevcuttur. 2. Akut Tromboflebit: 15.09.2025 tarihli Doppler USG : Bazal venin yüzeysel bir kol-lateralinde akut tromboflebit ile uyumludur. 3. Brakial Pleksopati (Düşük El): Aynı zamanda sol elde düşük el tablosu gelişmiştir. EMG iletim çalışmasında (DSAP ve BKAP yok), radyasyona bağlı brakial pleksopati düşünülerek hasar seviyesi araştırılmış ancak suboptimal olarak değerlendirilmiş ve KDT tedavisi sonrası EMG tekrarı önerilmiştir (23.09.2025).

Tablo 1

Ölçüm Alanı	Sağ Kol (Sağlıklı) (cm)	Sol Kol (Etkilenmiş) (cm)	Fark (cm)
MKF	19.0	20.0	1.0
El Bileği	18.5	20.5	2.0
Dirsek Altı	27.5	29.5	2.0
Dirsek Üstü	30.5	40.0	9.5

Kol Çevresi Ölçüm Sonuçları (cm)

Bulgular: Akut tromboflebitin KVC tarafından tedavisi ve kontrolü sonrası, kolda belirgin volüm farkı ve düşük el olması nedeniyle hastaya FTR programı oluşturulmuştur. FTR programında tromboflebit nedeni ile bandajlama ertelenmiş; sinir hasarı nedeni ile aktif egzersiz yapılamamış yani modifiye edilmiş Kompleks Dekonjestif Tedavi (KDT) planlanmıştır. Sinir hasarı rehabilitasyonu ile fonksiyonel destek sağlanmış, nöropatik ağrı tedavisi eklenmiştir (3x600 mg Gabapentin). Tromboflebitin stabilizasyonu sonrası düşük basınçlı bandajlama tedaviye eklenmiş. Kademeli olarak basınç artırılmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak, meme kanseri tedavisi sonrası ortaya çıkan bu tür çoklu komplikasyonlarda, bireyselleştirilmiş, dikkatli ve aşamalı FTR yaklaşımı hem komplikasyon risklerini azaltmakta hem de fonksiyonel kazanımı desteklemektedir. Bu olguda amaç benzer vakalarda FTR hekimlerine yol gösterici olmasının yanında erken dönem onkolojik rehabilitasyon gerekliliğini vurgulamaktır.



TÜRKİYE
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON
UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ

FTR AKADEMİ-1

CROWNE PLAZA ANKARA 29-30 KASIM 2025



Referanslar: Smith A, Johnson B. Lymphedema prevalence post-breast cancer: review. Phys Ther Rev. 2022;27(1):15-25.ISL. Peripheral Lymphedema: 2020 Consensus. Lymphology. 2020;53(3):3-19.Jones C, Miller E. Radiation-induced brachial plexopathy. J Clin Oncol. 2023;41(10):2450-2460.Wang L, Zhang K. Lymphedema and DVT post-mastectomy. Rehabil Oncol. 2021;39(4):180-185.Doe J. Acute thrombosis in chronic lymphedema. Vasc Health Risk Manag. 2020;16:345-352.

Anahtar Kelimeler: Lenfödem, Pleksopati, Tromboflebit



PS29 – Herediter Polinöropati: Klinik, Elektrofizyolojik ve Genetik Bulgular Eşliğinde Bir Olgu Sunumu

Feyza Okutan ,Alime Beyza Gedikbey Fazilet Özaşkın Acar, Ece Ünlü Akyüz¹

¹*Etilik Şehir Hastanesi, Ankara*

Feyza Okutan ,Alime Beyza Gedikbey Fazilet Özaşkın Acar, Ece Ünlü Akyüz / Etilik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Herediter polinöropatiler, genetik geçişli, periferik sinirleri etkileyen heterojen bir hastalık grubudur. Motor, duyu ve otonom sinir liflerinde ilerleyici bozulma ile seyrederler. En sık tipi Charcot–Marie–Tooth (CMT) hastalığıdır ve genellikle çocukluk veya ergenlikte distal kaslarda güçsüzlüğü, atrofi ve ayak deformiteleriyle ortaya çıkar. Ayakta pes cavus, alt ekstremitte peroneal grup kaslarda atrofi sıklıkla eşlik eder. Fenotip olarak benzer bulgulara sahip olsalar da farklı genotipe sahip alt grupları mevcuttur. Tanı için anamnez, klinik bulgular, nörolojik muayene , elektrofizyolojik bulgular ile beraber genetik analiz çok önemlidir. Tedavi semptomatiktir ve fizik tedavi ve rehabilitasyon programı ile kas gücünü, dengeyi ve yürüme fonksiyonlarını korumak hedeflenir.

Amaç: İlk çalışılan genetik inceleme panelinde anlamlı sonuç elde edilemeyen, klinik ve elektrofizyolojik bulgularla herediter polinöropatiyi düşündüren bir pediatrik olgu sunulmaktadır.

Yöntem: Elektrofizyolojik ve klinik değerlendirme

Bulgular: 16 yaşında kız çocuk hastamız, EMG laboratuvarımıza polinöropati ön tanısıyla başvurdu. Hastanın anamnezinde 10 yıldır yürüme bozukluğu ve süreçte kilo alımı olduğu öğrenildi. Daha önce nöropati ön tanısı ile bir grup genetik testleri negatif sonuçlandığı öğrenildi. İncelemede Pes cavus deformitesi ve tibialis anterior atrofisi mevcuttu. DTR bilateral alınamadı. Kas güçleri üst ekstremitelerde tam, altta sağ abdf kas gücü 3/5, sağ abppf 3/5, sol abdf,abpf 3/5 idi. Babinski bilateral ekstensördü. Elde edilen elektrofizyolojik bulgular distal simetrik kronik ağır sensorimotor aksonal polinöropati ile uyumlu değerlendirildi. Herediter polinöropati açısından ileri tetkik değerlendirme önerildi.

pes cavus



resim 1



TÜRKİYE
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON
UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ

FTR AKADEMİ-1

CROWNE PLAZA ANKARA 29-30 KASIM 2025



Sonuç: Herediter nöropati hasta grubunda klinik ve elektrofizyolojik fenotipler büyük değişkenlik göstermektedir. Herediter pastik paraparezi, kalıtsal duyuşsal nöropatiler veya amiyotrofik lateral skleroz ile örtüşen atipik fenotipler ortaya çıkmaktadır. EMG tanı ve hastayı değerlendirmek açısından oldukça önemlidir. Ayrıca uygun genetik danışmanlık ve tedavi seçenekleri için doğru genetik tanı önemlidir. Klinik ve elektrofizyolojik bulgularla polinöropati ön tanısı desteklenmiş olgularda herediter polinöropati alt grupların analizi ileri genetik inceleme gerektirmektedir

Referanslar: Kandemir N, C anpolat M, Kumandaş S, Dünder M. Çocuk Nörolojisinde Genetik Yaklaşımlar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p.96-101. Article Language: TR

Anahtar Kelimeler: Herediter Nöropati, Emg



PS30 – UZUN SÜREN KARDİYAK CERRAHİ SONRASINDA GELİŞEN SİYATİK SİNİR HASARI :OLGU SUNUMU

İrem Adıgüzel¹, Şevval Çakılcı¹, Hakan Baki Yumin¹, Ece Ünlü Akyüz¹

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

İrem Adıgüzel / Ankara Etlik Şehir Hastanesi

Giriş: Çocuklarda siyatik sinir hasarının nedenleri arasında iatrojenik etkenler, bunların içinde özellikle gluteal enjeksiyonlar yer alır. Kas içi enjeksiyonlarda sinir hasarını önlemek için en uygun bölge uyluğun ön-orta kısmıdır. (1)Ayrıca kalça ve asetabulum cerrahileri sırasında doğrudan yaralanma, aşırı retraksiyon, gerilme, cerrahi pozisyonlama veya kompartman sendromu, atel uygulaması gibi dolaylı nedenler sonucu nöropati gelişebilir. (2)Travmatik kalça çıkıkları sonrası sinir hasarı yaklaşık %5 oranında görülür ve özellikle posteriora subluksasyonlar sonrasında en sık siyatik sinir etkilenir. (3)Gluteal/pelvik kitleler, hematomlar ve tümörler sinire bası yapabilir. (4)Diğer nedenler arasında penetran ve künt travmalar, dekübit yaralar, vasküler ve enfeksiyöz etkenler yer almaktadır. (5)Bu olgu sunumunda uzun süren kardiyak operasyon sonrası siyatik sinir hasarı gelişen çocuk hasta sunulmaktadır.

Amaç: ..

Yöntem: ..

Bulgular: Bu olgu sunumunda, sekiz saat süren kardiyak operasyon sonrasında sol alt ekstremitede düşük ayak gelişen dokuz yaşındaki erkek hasta değerlendirilmiştir. Cerrahi işlem sırasında gluteal bölgeden enjeksiyon yapılmadığı, cerrahinin supin pozisyonunda uygulandığı öğrenilmiştir. İncelemede solda stepaj yürüyüşü yaptığı görülmüştür. Muayenede sol ayak bileği dorsifleksiyonu 0/5, plantar fleksiyonu 4/5 olarak değerlendirilmiştir. Refleks muayenesinde solda patella refleksi normoaktifken aşil refleksi minimal azalmıştır. Yapılan EMG çalışması sonrasında solda siyatik sinirin popliteal bölge distalinde peroneal dalının total aksonal dejenerasyonu, tibial dalının ise hafif dereceli parsiyel aksonal hasarını düşündürmüştür.

Sonuç: Bu olgu, uzun süreli cerrahi girişimlerin pediatrik hastalarda siyatik sinir üzerinde oluşturabileceği pozisyonel basının önemini göstermektedir. Özellikle uzun süren operasyonlarda uygun pozisyonlama ve sinir koruma önlemlerinin önemini vurgulamaktadır.

Referanslar: Srinivasan J. et al. Pediatric sciatic neuropathies: 30-year study. Neurology. 2011;76(14):1222–8. Başaran ŞH. et al. Traumatic hip dislocation in children: complications & management. J Child Orthop. 2014;8(6):471–6. Cornwall R, Radomisli T. Nerve injury in traumatic hip dislocation. Clin Orthop Relat Res. 2000;377:84–91. Toopchizadeh V. et al. Sciatic nerve injection palsy in children: electrophysiologic features & outcome. Pediatr Neurol. 2015;53(2):125–9. Yıldız FG. et al. Electrodiagnostic evaluation of pediatric sciatic neuropathy. Turk J Phys Med Rehabil. 2023;69(2):147–54.

Anahtar Kelimeler: Siyatik Sinir Hasarı, Elektromiyografi, Pediatrik Nöropati



PS31 – HEREDİTER MULTİPLE OSTEOKONDROM TANILI HASTADA MEDİAN SİNİRİN EKZOSTOZ KAYNAKLI TUZAK NÖROPATİSİ: OLGU SUNUMU

Şevval ÇAKILCI¹, Hakan Baki YUMİN¹, İrem ADIGÜZEL¹, Ece ÜNLÜ AKYÜZ¹

¹Etlık Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Ankara

Şevval ÇAKILCI / Etlık Şehir Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Ankara

Giriş: Herediter Multipl Osteokondrom (HMO), kemiklerin metafiz bölgesinden gelişen kıkırdak kaplı benign tümörlerle karakterize bir hastalıktır. Osteokondromlar genellikle iskelet deformiteleri ve eklem hareket kısıtlılığına yol açarken, nadiren sinir kompresyonuna bağlı nörolojik semptomlarla da seyredebilir. Literatürde periferik sinir basısının HMO olgularının %23'e kadarında görülebildiği, en sık alt ekstremitelerde peroneal sinirin etkilendiği bildirilmiştir. Üst ekstremitelerde ise median ve ulnar sinir tutulumu oldukça nadirdir.(1,2)

Amaç: El bileği ağrısı ve parmaklarda uyuşukluk ile başvuran HMO tanılı bir hastada, radius distalindeki osteokondroma bağlı median sinir basısını literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Yöntem: .

Bulgular: On iki yaşında HMO tanılı erkek hasta, sol el bileğinde ağrı ve parmaklarda uyuşma şikayetiyle başvurdu. Önceki radyolojik incelemelerde radius distalinde korteksle devamlılığı bulunan kemik çıkıntı saptanmış ve osteokondrom lehine değerlendirilmişti. Fizik muayenede C6–C7 dermatomlarında hipostezi ve opponens pollicis kas gücü 4/5 olarak saptandı. Tinel ve Phalen testleri pozitif. Elektromiyografide (EMG), sol el bilek seviyesinde median sinirin hafif düzeyde parsiyel aksonal hasarı ile uyumlu bulgular elde edildi. Hasta el cerrahisine yönlendirildi ve opere edildi. Hastanın tarafımızca takibi devam etmektedir.

Sonuç: HMO'da sinir basısı eşlik eden hastalarda cerrahi dekompresyonun nörolojik iyileşme sağladığı bilinmektedir.(3) Göçmen ve ark. 20 olguluk serilerinde, dekompresyon cerrahisi sonrası tam nörolojik düzelme oranının %100 olduğunu bildirmiştir.(4) Bununla birlikte, cerrahi başarının en önemli belirleyicisi tanı zamanlamasıdır. Literatürde geç tanı alan olgularda, iyileşme oranlarının düştüğü bildirilmiştir(5) Bizim olgumuzda erken dönemde median sinir kompresyonu saptanmış ve cerrahi planlanmıştır. Bu yönüyle olgumuz HMO'da median sinir tutulumunun nadirliği ve erken dönemde yapılan EMG ile tanı ve tedavi sürecine katkı sağlamasını vurgulaması açısından önemlidir.

Referanslar: 1.Wuyts W. Hereditary Multiple Osteochondromas, GeneReviews, 2020 2. Rueda-de-Eusebio, Alvaro et al. Hereditary multiple exostoses: an educational review. Insights into imaging vol. 16, 1 46. 21 Feb. 2025, doi:10.1186/s13244-025-01899-6 3. Payne R, et al. Management of Nerve Compression in Multiple Hereditary Exostoses. Childs Nerv Syst, 2016. 4. Göçmen S, et al. Peripheral Nerve Injuries due to Osteochondromas, J Neurosurg, 2014 5. Paik NJ, et al. Multiple Peripheral Nerve Compressions related to malignantly transformed HMO, Muscle Nerve, 2000.

Anahtar Kelimeler: Osteokondrom, Median Sinir



PS32 – POSTERİOR TOPUK AĞRISI OLAN OLGUDA HAGLUND VE POSTERİOR İMPİNGEMENT SENDROMU BİRLİKTELİĞİ

Burak Tolga Başoluk¹, Aylin Altun²

¹*İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İzmir*

²*Şırnak İdil Devlet Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Şırnak*

Burak Tolga Başoluk / İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Haglund sendromu, kalkaneusun posterosuperior çıkıntısının Aşil tendonu ve komşu bursalarda mekanik irritasyona yol açmasıyla karakterize; insersiyonal Aşil tendinopatisi ve retrokalkaneal bursit ile seyreden klinik bir tablodur. Etiyolojide ayak biyomekaniği, yüksek topuklu veya sert topuklu ayakkabı kullanımı ve aşırı yüklenme rol oynar(1). Posterior ayak bileği impingement sendromu (PAIS), ayak bileğinin tekrarlayan plantar fleksiyon hareketleri sonrasında talus posterioru ve çevre yumuşak dokuların sıkışmasıyla gelişen ağrı ve fonksiyon kaybı ile karakterizedir. Etiyolojisinde os trigonum, posterior talar süreç hipertrofisi, fleksor hallucis longus (FHL) tenosinoviti ve dans/spor gibi aşırı yüklenme öyküsü yer alır (2). Aynı hastada bu iki patolojinin birlikte bulunması, birden fazla ağrı odağı olasılığını gündeme getirir ve ayırıcı tanıda dikkat gerektirir.

Amaç: Bu olguda, Haglund ve PAIS sendromları katkısıyla meydana gelen kronik topuk ağrısı olgusunu sunarak, ayak bileği ağrısında ayırıcı tanıda bu iki klinik tablonun göz önünde bulundurulmasının önemine dikkat çekmeyi amaçladık.

Yöntem: 46 yaşında kadın hasta 1 yıldır giderek artan, yürüyüş ve uzun süre ayakta kalma ile şiddetlenen sağ arka topuk ağrısı ile başvurdu. (VAS:7)Mesleği gereği uzun yıllar ayakta ve ergonomik olmayan, sert topuklu ayakkabılar ile çalışan hastanın özgeçmişinde herhangi bir sistemik hastalık öyküsü yoktu.

Bulgular: Fizik muayenesinde kalkaneus ve kruris posterioru palpasyonunda hassasiyet mevcuttu. Ayak bileği hareketleri açık ancak plantar fleksiyon ağrılıydı. Kas güçleri olağandı.X-ray (Şekil 1) ve MR (Şekil 2) bulguları doğrultusunda Haglund ve PAIS tanılarıyla konservatif tedavi planlandı. Aktivite modifikasyonu, tabanlık, egzersiz, NSAİİ ve soğuk uygulama önerilen hastanın ağrı ve fonksiyonu 6 haftada belirgin düzeyde geriledi. (VAS:3)



Şekil 1



X-ray’de sağ kalkaneus posterosuperior çıkıntıda belirginleşme (Haglund deformitesi), bilateral aksesuar os trigonum (yıldız), aşil tendonunda kalınlık artışı ve insersiyosunda kalsifikasyon.

Şekil 2.



STIR T1-ağırlıklı sagittal MR kesitinde aşil (yıldız) ve fleksör hallucis longus (sarı ok) tendinopati bulguları, retrokalkaneal bursada sıvı artışı (beyaz ok), aksesuar os trigonum komşuluğundaki posterior ayak bileği ekleminde ödem.

Sonuç: PAIS ve Haglund sendromu aynı anatomik kompartmanda farklı patomekanizmalarla ağrıya yol açabilir ve birlikte görüldüklerinde semptomların heterojen seyredebileceği akılda tutulmalıdır.

Referanslar: 1. Zhou S, Luo W, Wang S, Zhang K. 12 Cases of Haglund’s Syndrome Detected through MRI. Curr Med Imaging. 2023;19(9):1079-1083. doi:10.2174/1573405619666230309102638 2. Robinson P, White LM. Soft-tissue and osseous impingement syndromes of the ankle: role of imaging in diagnosis and management. Radiographics. 2002;22(6):1457-1471. doi:10.1148/rg.226025034

Anahtar Kelimeler: Os Trigonum, Retrokalkaneal Bursit, Aşil Tendinopatisi



PS33 – Turnike Uygulaması İle Gelişen Siyatik Sinir Hasarı: Bir Olgu Sunumu

Fazilet Özaşkın Acar¹, Alime Beyza Gedikbey¹, Şevval Çakılcı¹, Ece Ünlü Akyüz¹

¹*Etilik Şehir Hastanesi, Ankara*

Fazilet Özaşkın Acar / Etilik Şehir Hastanesi, Ankara

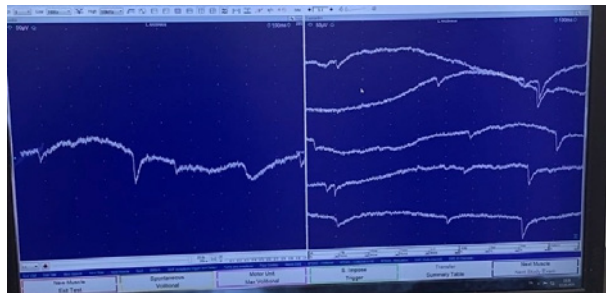
Giriş: Turnikeler, ameliyatlarda kan kaybını en aza indirmek ve cerrahi görüş alanını iyileştirmek amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. “Turnike” terimi, “döndürmek” anlamına gelen Fransızca “Tourner” kelimesinden türemiştir[1]. Turnike kullanımının bazı komplikasyonları olabilmektedir. Bu komplikasyonlar; kanamanın yeterince kontrol edilememesi, deri, damar, sinir ve kas yaralanmaları (özellikle reperfüzyon hasarı ve rabdomiyoliz dahil), sinir hasarı ve sistemik etkiler gibi durumları içerir[2]. Turnike uygulaması sonrası ortaya çıkabilen en korkulan komplikasyon ise sinir yaralanmasıdır. Nadir görülmesine rağmen, turnike ilişkili sinir yaralanmalarının (TRNI) fonksiyonel kayıplara yol açabilir, klinik ve elektrofizyolojik olarak takip edilmesi gerekir. [2].

Amaç: 8 yaş kız çocuk polikliniğimize sağ ayak güçsüzlük şikayeti ile başvurdu, öyküsünde Ağustos 2025 tarihinde parkta gondol salıncaktan düşmesi üzerine acil servise başvurmuş pankreas laserasyonu nedeniyle çocuk cerrahisi tarafından opere edilmiş pankreas yaralanmasında drenaj+debridman işlemi yapılmış, yoğun bakımda takip edilmiş.

Yöntem: Sağ diz patella laterale usg eşliğinde piccline damaryolu açılması işlemi yaparken yaklaşık 45 dakika kadar turnike işlemi uygulanmış.

Bulgular: Yapılan muayenesinde sağ ayak dorsifleksiyon ve baş parmak dorsifleksiyon 1/5, eversiyon 1/5, plantar fleksiyon 3/5 ve inversiyon 3/5 olarak saptandı. Sağ kalça fleksiyonu ve ekstansiyonu tam, patella refleksi normoaktif, aşil refleksi hipoaktif olarak saptandı. Bilinen ek hastalığı ve düzenli kullandığı ilacı yoktu, radyolojik olarak ek patolojiye rastlanmadı. Olgumuza 13/10/ 2025 tarihinde yapılan EMG çalışmasında; sağ siyatik sinirin peroneal ve tibial dallarında popliteal bölge seviyesinde akut kompresyon nöropatisi ile uyumlu olarak yorumlanmıştır.

emg bulguları





emg sonucu

Motor İH

Test	Stimülasyon yeri	Lat., ms	Ampl., mV	Süre, ms	Alan, mV×ms	Stim., mA	Stim., ms	Mesafe, mm	Zaman, ms	Hız, m/s	Hız norm, m/s	Hız sapma %
sağ, Tibialis anterior, Peroneus, L4 L5												
5	fibula başı	2,5	3,1	13,5	14,5	34	0,2	80				
	popliteal fossa	3,2	0,52	13,4	2,3	40	0,3	70	0,68	103	40,0	+157
Sol, Tibialis anterior, Peroneus, L4 L5												
2	fibula başı	2,0	3,2	1,68	1,2	36	0,2	80				
	popliteal fossa	2,9	3,1	2,28	1,0	36	0,2	80	0,88	90,9	40,0	+127
sağ, Abductor hallucis, Tibialis, I5 S1 S2												
7	medial malleolus	3,4	8,2	7,08	28,1	40	0,2	70				
	popliteal fossa	10,8	1,1	5,6	2,0	77	0,5	290	7,44	39,0	40,0	-2,55
Sol, Abductor hallucis, Tibialis, I5 S1 S2												
3	medial malleolus	2,2	14,4	6,21	36,8	30	0,2	70				
	popliteal fossa	9,0	14,2	6,67	30,4	28	0,2	290	6,78	42,8	40,0	(N)
sağ, Extensor digitorum brevis, Peroneus, L5 S1 NR												
Sol, Extensor digitorum brevis, Peroneus, L5 S1												
1	ayak tabanı	2,5	3,1	6,76	9,0	47	0,2	70				
	fibula başı	7,5	2,8	6,84	6,3	47	0,3	285	5,04	56,5	40,0	(N)
	popliteal fossa	8,8	2,6	6,8	5,6	53	0,3	55	1,32	41,7	40,0	(N)

Duyu İH

Test	Yer	Lat., ms	Ampl., µV	Süre, ms	Alan, nV×s	Stim., mA	Stim., ms	Mesafe, mm	Zaman, ms	Hız, m/s	Hız norm, m/s	Hız sapma %
sağ, Suralis, S1 S2 NR												
Sol, Suralis, S1 S2												
9	1	2,2	28,6	0,9	11,8	21	0,1	62	1,75	35,5	45,0	-21,1

QEMG

Test	Fibril.	PKD.	MUP ampl.	MUP süre	MUP polifaziliği/MUP PATERNI
sağ, Biceps femoris caput brevis, Peroneus, I5 S1 S2					
13	Hayır	Hayır	Normal	Normal	Hayır
sağ, Gastrocnemius, Tibialis, S1 S2					
12	Hayır	+1	Normal	Normal	+1/-2 reduced
sağ, Tibialis anterior, Peroneus, L4 L5					
11	+1	+3	Normal	Normal	+1/-3 reduced

Sonuç: Turnike ilişkili sinir yaralanmaları genellikle ortopedik cerrahi girişimlerle ilişkilendirilse de, damar yolu açılması veya kateter yerleştirilmesi gibi girişimlerle de, özellikle işlem zorlayıcı geçtiğinde veya süresi uzadığında benzer şekilde sinir hasarları gelişebilir. Olgumuz, klinik, elektrofizyolojik bulguları ve literatür eşliğinde tartışılacaktır.

Referanslar: 1.Chang J, Bhandari L, Messame J, Alikabba S, Hamidian Jahromi A, Konofaos P. Management of tourniquet-related nerve injury (TRNI): A systematic review. Cureus. 2022;14(9):e27685. doi:10.7759/cureus.27685.Odinsson A, Finsen V: Tourniquet use and its complications in Norway . J Bone Joint Surg Br. 2006, 88:1090- 2. 10.1302/0301-620X.88B8.17668

Anahtar Kelimeler: Turnike Paralizi



PS34 – Obez Obstetrik Hastada Spinal Anestezi Sonrası Nörolojik Kaza: Siyatik Sinir Hasarı

Elif Nurdan Güneş Kaya¹, Ahmet Cemal Kaya², Sümeyra Nur Tabanlı³, Beyza Doğan⁴

¹Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Kliniği, Şanlıurfa

²Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Algoloji Kliniği, Şanlıurfa

³Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Kliniği, Siirt

⁴Anamur Devlet Hastanesi, FTR Kliniği, Mersin

Sümeyra Nur Tabanlı / Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Kliniği, Siirt

Giriş: Spinal anestezi sonrası nörolojik komplikasyon nadirdir ancak ciddi sonuçlara neden olabilir. Obez gebe kadınlarda spinal anesteziye bağlı daha yüksek oranda komplikasyon bildirilmiştir [1].

Amaç: Spinal anesteziyi takiben siyatik sinir hasarı gelişen obez gebe bir hastayı sunmaktayız.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 21 yaş kadın hasta, 2 ay önce obstetrik spinal anestezi sonrasında başlayan alt ekstremitelerde ağrı ve güçsüzlük şikayeti FTR polikliniğine başvurdu. Primipar ve vücut kitle indeksi 36 olan hastanın özgeçmişinde kronik hastalığı yoktu. Sezeryan doğum öncesi spinal anestezi için intratekal alana 12.5 mg bupivakain uygulanmış. Postoperatif sol alt ekstremitelerde ağrı, yanma ve güç kaybı şikayeti başlamış. Hastanın muayenesinde, sol diz fleksör ve ekstansörlerinde kas gücü 3/5 sol ayak bileği plantar fleksörlerinde 2/5 ve dorsifleksörlerinde kas gücü 3/5, sol aşıl refleksi hipoaktif, L4-L5-S1 dermatomlarında duyu kaybı saptandı. Hastaya yapılan manyetik rezonans görüntülemesinde patoloji saptanmadı. Hastanın elektromiyografisi sol siyatik sinirin peroneal ve tibial dalının subakut dönemde ağır parsiyel lezyonu ile uyumlu bulundu. Hasta rehabilitasyon programına alınarak hastaya egzersiz ve nöromusküler elektriksel stimülasyon tedavisi uygulandı. Nöropatik ağrısı için pregabalın 75 mg 2*1 ve vitamin B12 tedavisi başlandı.

Sonuç: Spinal anestezi sonrası kauda equina sendromu, spinal kord yaralanması, femoral sinir yaralanması, subaraknoid hematoma, kraniyal sinir hasarı gibi komplikasyonlar bildirilmiştir [2]. Bizim olgumuz siyatik sinir hasarı gelişen obez bir hastaydı. Obezite maternal riski arttıran bir faktördür. Hastaya pozisyon verilmesini ve nöraksiyal bloğu teknik olarak zorlaştırabilmektedir [3]. Ayırıcı tanıda detaylı fizik muayene, spinal görüntüleme ve elektromiyografi yol göstericidir. Erken tanı ve tedavi kalıcı nörolojik sekellerin önlenmesi açısından önemlidir [2].

Referanslar: 1.Taylor, C.R., J.E. Dominguez, and A.S. Habib, Obesity And Obstetric Anesthesia: Current Insights. Local Reg Anesth, 2019. 12: p. 111-124. 2.Irita, K., et al., [Survey of nerve injury associated with epidural/spinal anesthesia in Japan which occurred in the year 2004]. Masui, 2007. 56(4): p. 469-80. 3.Tan, T. and A.T. Sia, Anesthesia considerations in the obese gravida. Semin Perinatol, 2011.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Spinal Anestezi, Siyatik Sinir Yaralanması



PS35 – KALÇA AĞRISININ ARDINDAKİ GİZLİ NEDEN: PAROTİS BEZİ KAYNAKLI KEMİK METASTAZI

Ceren Melek Seyhun¹, Ayşe Naz Kalem Özgen¹, Nihal Tezel¹

¹Ankara Etlik şehir hastanesi, Ankara

Ceren Melek Seyhun / Ankara Etlik şehir hastanesi, Ankara

Giriş: Parotis bezi tümörleri, tükürük bezi neoplazilerinin en sık görülen tipini oluşturur ve geniş bir histolojik malignite spektrumuna sahiptir. Malign parotis tümörleri genellikle lokal invazyon veya bölgesel lenf nodu tutulumu ile seyrederken, uzak metastaz gelişimi nadirdir. En sık metastaz alanı akciğer olup, kemik metastazları oldukça seyrek bildirilmiştir. Özellikle tedavi edilmemiş veya ileri evre olgularda kemik metastazı, klinik olarak ilk bulgu şeklinde ortaya çıkabilir.

Amaç: Bu olgu sunumunda, parotis bezi neoplazisi öyküsü bulunan ve sağ kalça ağrısı ile başvuran bir hastada metastatik tutulum saptanmasını tartıştık.

Yöntem: Hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınarak olgu sunumu hazırlanmıştır.

Bulgular: 66 yaşında erkek hasta, bir aydır devam eden sağ kalça ağrısı nedeniyle fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğine başvurdu. Kalça hareketleri her yöne ağrılı ve kısıtlıydı, palpasyonda kitle, kızarıklık veya ısı artışı saptanmadı. Hastanın özgeçmişinde iki yıl önce tanı almış parotis bezi duktal karsinomu öyküsü vardı. Total parotidektomi sonrası radyoterapi uygulanmış ve hasta onkoloji takibine alınmıştı. Pelvis grafisinde asimetri saptanması üzerine yapılan manyetik rezonans görüntülemeye, “pelvis sağ yarımını etkileyen, kemikleri ekspansen eden, intramedüller heterojen lezyon” izlendi. Bulgular metastaz ile uyumlu değerlendirildi ve hasta tıbbi onkoloji ile ortopedi birimlerine yönlendirildi.

Sonuç: Parotis bezi malignitelerinde kemik metastazı nadir görülmekle birlikte, açıklanamayan kemik ağrısı ve destrüktif radyolojik lezyon varlığında akılda tutulmalıdır. Bu olgu, parotis kaynaklı malignitelerde sistemik yayılımın uzun latent dönem sonrasında dahi gelişebileceğini göstermektedir.

Referanslar: 1. Terhaard CHJ et al. Radiother Oncol. 2005;77(1):58–63. 2. Garden AS et al. Cancer. 1995;76(3):475–480. 3. Choi Y et al. BMC Cancer. 2019;19:127.

Anahtar Kelimeler: Kemik Metastazı, Malignite, Kalça Ağrısı



PS36 – Lateral Epikondiliti Olan Hastalarda Lipit Profillerinin Değerlendirilmesi

Tuğba Alışık¹, Zeynep Alpoğuz Yılmaz², Esra Şahingöz Bakırcı³

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, Bolu

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara

³Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, Yozgat

Zeynep Alpoğuz Yılmaz / Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara

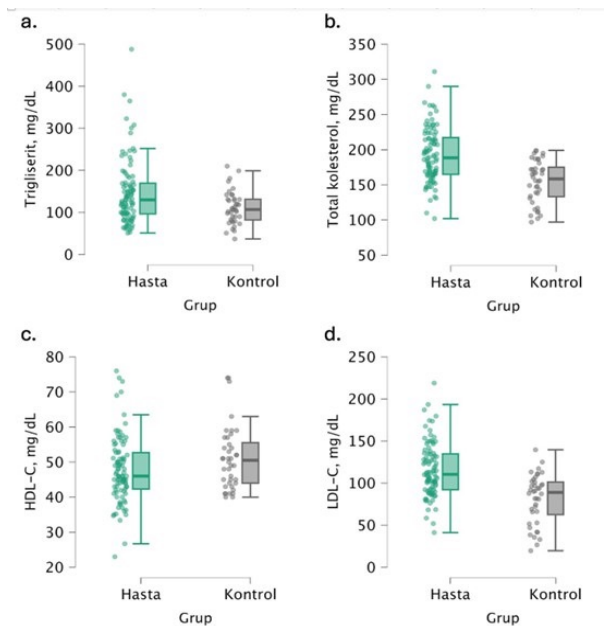
Giriş: Lateral epikondilit (tenisçi dirseği), genellikle aşırı veya tekrarlayan kullanım ile oluşan ön kol ekstansör kaslarının tendinopatisisidir (1). Son yıllarda dislipidemi gibi sistemik metabolik bozuklukların tendon hastalıklarıyla ilişkili olabileceği bildirilmiştir (2).

Amaç: Bu çalışmanın amacı, lateral epikondiliti olan hastalar ile sağlıklı kontrollerin lipit profillerini karşılaştırmaktır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada lateral epikondilit tanılı hastalar ve sağlıklı kontrollerin trigliserid, total kolesterol, düşük yoğunluklu lipoprotein (HDL) ve yüksek yoğunluklu lipoprotein (LDL) kolesterol düzeyleri dosyalarından not edildi.

Bulgular: Bu çalışmaya 96 lateral epikondilit tanısı olan hasta ve 40 sağlıklı kontrol dahil edildi. Gruplar arasında yaş ($p=0.224$) ve cinsiyet dağılımı ($p=0.385$) açısından istatistiksel anlamlı fark yoktu. Lateral epikondiliti olan hastalarda trigliserid ($p=0.015$), total kolesterol ($p < 0.001$) ve LDL-kolesterol ($p < 0.001$) düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Gruplar arasında HDL-kolesterol düzeyleri ise anlamlı fark göstermedi ($p=0.07$).

Lateral epikondiliti olan hastalar ve sağlıklı kontrollerde trigliserit (a), total kolesterol (b), HDL-C (c) ve LDL-C (d) kolesterol düzeylerinin dağılımını gösteren nokta ve kutu grafikleri





TÜRKİYE
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON
UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ

FTR AKADEMİ-1

CROWNE PLAZA ANKARA 29-30 KASIM 2025



Sonuç: Lateral epikondiliti olan hastaların lipid profillerinin değerlendirildiği bu çalışmada, lateral epikondilitli hastalarda dislipidemiye eğilim gözlenmiştir. Özellikle total kolesterol, LDL ve trigliserid düzeylerindeki artış, tendon dejenerasyonunda metabolik faktörlerin de rolü olabileceğini düşündürmektedir.

Referanslar: 1. Landesa-Piñeiro, L., & Leirós-Rodríguez, R. (2022). Physiotherapy treatment of lateral epicondylitis: A systematic review. *Journal of back and musculoskeletal rehabilitation*, 35(3), 463–477. <https://doi.org/10.3233/BMR-2100532>. Lee, S. H., Gong, H. S., Kim, S., Kim, J., & Baek, G. H. (2019). Is There a Relation Between Lateral Epicondylitis and Total Cholesterol Levels?. *Arthroscopy : the journal of arthroscopic & related surgery : official publication of the Arthroscopy Association of North America and the International Arthroscopy Association*, 35(5), 1379–1384. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2019.01.048>

Anahtar Kelimeler: Lateral Epikondilit, Lipid Profili



PS37 – İskiofemoral Sıkışma Sendromuna Neden Olan Bir Heterotopik Ossifikasyon Vakası

Beyza Doğan¹, Hüseyin Özdemir², Elif Nurdan Güneş Kaya³, Sümeyra Nur Tabanlı⁴

¹Anamur Devlet Hastanesi, FTR Kliniği, Mersin

²Anamur Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Mersin

³Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Kliniği, Şanlıurfa

⁴Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR kliniği, Siirt

Beyza Doğan / Anamur Devlet Hastanesi, FTR Kliniği, Mersin

Giriş: İskiofemoral sıkışma sendromu (İFSS); iskiüm ile trokanter minör arasındaki mesafenin daralması ile karakterize olup kalça ağrısının gözden kaçan nedenlerinden biridir(1). Bu alanda kuadratus femorisin sıkışması ve ödemlenmesi manyetik rezonans görüntülemeye (MRG) karşımıza çıkar(2).

Amaç: Burada heterotopik ossifikasyona (HO) bağlı gelişen bir İFSS olgusu ele alınacaktır.

Yöntem: Olgu Sunumu

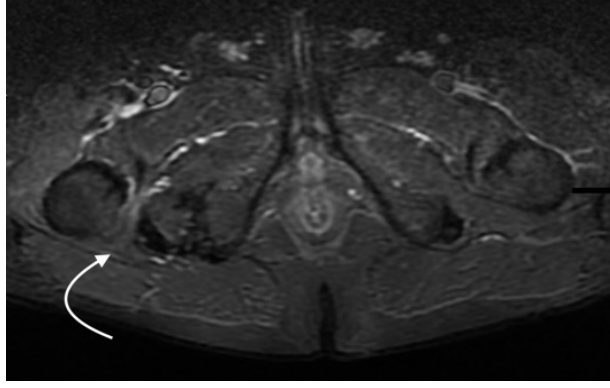
Bulgular: 60 yaşında erkek hasta oturmakla ve yürümekle şiddetlenen sağ kalça ağrısı nedeniyle başvurdu. Pelvik travma öyküsü yoktu. Bel ağrısı yoktu. Kalça rotasyonları ağrılıydı. Kısıtlılık izlenmedi. Kalça grafisinde sağ inferior pubik ramusta eski fraktür ve buna bağlı HO düşündüren görünüm dikkat çekti. MRG’de aksiyal ve koronal STIR imajlarda sağ iskial tüberkül komşuluğunda santrali kemik iliği ile izointens periferi kortike heterotopik ossifikasyon ile uyumlu görünüm izlendi. Lezyon sağ iskiöfemoral mesafede belirgin daralmaya neden olup kuadratus femoris kasında ödematöz sinyal artışı izlendi. Bulgular HO’ a sekonder gelişen İFSS ile uyumlu bulundu.

Kalça Grafisi



Sağ Inferior Pubik Ramusta Heterotopik Ossifikasyon

Manyetik Rezonans Görüntüleme



Heterotopik Ossifikasyona Bağlı İskiofemoral Mesafede Daralma ve Kuadratus Femoriste Sıkışmaya Bağlı Ödem

Sonuç: Literatürde pelvik avülsiyon kırıkları ve HO'a bağlı gelişen İFSS ile ilgili bir vaka sunumu görülmektedir (3). İskial tüberozite apofiz avülsiyon kırıklarını takiben İFSS vakaları bildirilmiştir (4). İFSS gözden kaçabilen bir tanı olmakla birlikte bazen gözden kaçamayacak kadar büyük bir heterotopik ossifikasyonla da kendini gösterebilir.

Referanslar: 1.Wu, Wei-Ting et al. "Ischiofemoral Impingement Syndrome: Clinical and Imaging/Guidance Issues with Special Focus on Ultrasonography." *Diagnostics* (Basel, Switzerland) vol.13,1 139. 31Dec.2022. 2.Torriani, Martin et al. "Ischiofemoral impingement syndrome: an entity with hip pain and abnormalities of the quadratus femoris muscle." *AJR. American journal of roentgenology* vol.193,1 (2009): 186-90. 3.Warren, Alec T et al. "Ischiofemoral Impingement Due to an Undiagnosed Pelvic Avulsion Fracture." *Current sports medicine reports* vol. 22,10 353-357. 1Oct.2023. 4.Spencer-Gardner, Luke et al. "Ischiofemoral impingement and hamstring dysfunction as a potential pain generator after ischial tuberosity apophyseal fracture non-union/malunion." *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy : official journal of the ESSKA* vol. 25,1 (2017): 55-61.

Anahtar Kelimeler: İskiofemoral Sıkışma Sendromu, Heterotopik Ossifikasyon



PS38 – Gözden Kaçan Kalça Kırıkları: İleri Yaş Erkek Hastada Yetmezlik Kırığı Olgusu

Beyza Nur Afşin Bener¹, Zuhal Özişler¹, Elif Yalçın¹, Müfit Akyüz¹

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

Beyza Nur Afşin Bener / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara

Giriş: Bel ve kalça ağrısı, ileri yaş bireylerde sık karşılaşılan ve tanısal süreçte zorluklara yol açan yakınmalardır. Dejeneratif omurga hastalıkları, faset artropatisi ve trokanterik bursit gibi patolojiler benzer semptomlarla prezente olabilmekte, bu da altta yatan ciddi nedenlerin gözden kaçmasına neden olabilmektedir.

Amaç: Bu olgu sunumunda, başlangıçta trokanterik bursit ve lomber diskopati tanılarıyla izlenen, ancak tedaviye yanıtız seyir sonrası ileri görüntüleme yöntemleriyle osteoporotik zeminde gelişmiş yetmezlik tipi kalça kırığı saptanan ileri yaş erkek bir hastanın tanısal sürecinin paylaşılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 65 yaşında erkek hasta, 1 aydır süren belden sağ bacağı yayılan ağrı ve yürürken aksama yakınmasıyla başvurdu. Ağrının hareketle arttığı bildirildi. Fizik muayenede sağ kalçada FABER ve FADIR testleri pozitif, trokanter majör üzerinde belirgin hassasiyet mevcuttu. Motor muayenede sağ diz ekstansiyonu kas gücü 4+/5 olup kuvvet kaybının ağrıya sekonder olduğu düşünüldü. Düz bacak kaldırma testi sağda pozitif. İlk pelvis grafisi ve sağ kalça MRG’de dejeneratif değişiklikler ve trokanterik bursit saptanırken fraktür bulgusu izlenmedi. Lomber MRG’de L4–5 düzeyinde disk bulging mevcuttu. EMG’de L3–L5 köklerine ait lezyon saptanmadı. Bu bulgular doğrultusunda hastaya trokanterik bursit ve lomber diskopati tanılarıyla NSAİİ ve lokal enjeksiyon tedavisi uygulandı. Ancak ağrının yükü artarak devam etmesi üzerine ileri tetkik planlandı.

Bulgular: Kontrastlı sakroiliak MRG’de yoğun dejeneratif değişiklikler ve instabilite bulguları saptandı. Sağ kalça kontrastlı MRG’de femur boynundan intertrokanterik bölgeye ve başa doğru uzanan kemik iliği ödemi, trabeküler sinyal değişiklikleri ve subkondral mikrofraktür alanları izlendi. BT korelasyonunda milimetrik kortikal mikrofraktür alanları gözlendi; belirgin deplase kırık hattı izlenmedi. Bulgular osteoporoz zemininde gelişmiş yetmezlik tipi kalça kırığı ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: İleri yaş bireylerde tedaviye dirençli kalça ağrısı, yalnızca dejeneratif nedenlerle açıklanamamalıdır. İlk görüntüleme sonuçları normal olsa bile klinik şüphe devam ediyorsa ileri tetkiklerde ısrarcı olunması tanısal doğruluk açısından kritik öneme sahiptir. Yetmezlik tipi kırıkların erken tanınması, fonksiyonel kayıpların önlenmesinde belirleyici rol oynar.

Referanslar: 1. Hossain M et al. Injury.2015;46(8):1550–1554 2. Bartolotta RJ et al. Update. J Am Coll Radiol. 2025.

Anahtar Kelimeler: Kalça Ağrısı, Yetmezlik Kırığı, İleri Yaş



PS35 – KALÇA AĞRISININ ARDINDAKİ GİZLİ NEDEN: PAROTİS BEZİ KAYNAKLI KEMİK METASTAZI

Ceren Melek Seyhun¹, Ayşe Naz Kalem Özgen¹, Nihal Tezel¹

¹Ankara Etlik şehir hastanesi, Ankara

Ceren Melek Seyhun / Ankara Etlik şehir hastanesi, Ankara

Giriş: Parotis bezi tümörleri, tükürük bezi neoplazilerinin en sık görülen tipini oluşturur ve geniş bir histolojik malignite spektrumuna sahiptir. Malign parotis tümörleri genellikle lokal invazyon veya bölgesel lenf nodu tutulumu ile seyrederken, uzak metastaz gelişimi nadirdir. En sık metastaz alanı akciğer olup, kemik metastazları oldukça seyrek bildirilmiştir. Özellikle tedavi edilmemiş veya ileri evre olgularda kemik metastazı, klinik olarak ilk bulgu şeklinde ortaya çıkabilir.

Amaç: Bu olgu sunumunda, parotis bezi neoplazisi öyküsü bulunan ve sağ kalça ağrısı ile başvuran bir hastada metastatik tutulum saptanmasını tartıştık.

Yöntem: Hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınarak olgu sunumu hazırlanmıştır.

Bulgular: 66 yaşında erkek hasta, bir aydır devam eden sağ kalça ağrısı nedeniyle fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğine başvurdu. Kalça hareketleri her yöne ağrılı ve kısıtlıydı, palpasyonda kitle, kızarıklık veya ısı artışı saptanmadı. Hastanın özgeçmişinde iki yıl önce tanı almış parotis bezi duktal karsinomu öyküsü vardı. Total parotidektomi sonrası radyoterapi uygulanmış ve hasta onkoloji takibine alınmıştı. Pelvis grafisinde asimetri saptanması üzerine yapılan manyetik rezonans görüntülemeye, “pelvis sağ yarımını etkileyen, kemikleri ekspansiyon eden, intramedüller heterojen lezyon” izlendi. Bulgular metastaz ile uyumlu değerlendirildi ve hasta tıbbi onkoloji ile ortopedi birimlerine yönlendirildi.

Sonuç: Parotis bezi malignitelerinde kemik metastazı nadir görülmekle birlikte, açıklanamayan kemik ağrısı ve destrüktif radyolojik lezyon varlığında akılda tutulmalıdır. Bu olgu, parotis kaynaklı malignitelerde sistemik yayılımın uzun latent dönem sonrasında dahi gelişebileceğini göstermektedir.

Referanslar: 1. Terhaard CHJ et al. Radiother Oncol. 2005;77(1):58–63. 2. Garden AS et al. Cancer. 1995;76(3):475–480. 3. Choi Y et al. BMC Cancer. 2019;19:127.

Anahtar Kelimeler: Kemik Metastazı, Malignite, Kalça Ağrısı



PS36 – Lateral Epikondiliti Olan Hastalarda Lipit Profillerinin Değerlendirilmesi

Tuğba Alışık¹, Zeynep Alpoğuz Yılmaz², Esra Şahingöz Bakırcı³

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, Bolu

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara

³Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD, Yozgat

Zeynep Alpoğuz Yılmaz / Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara

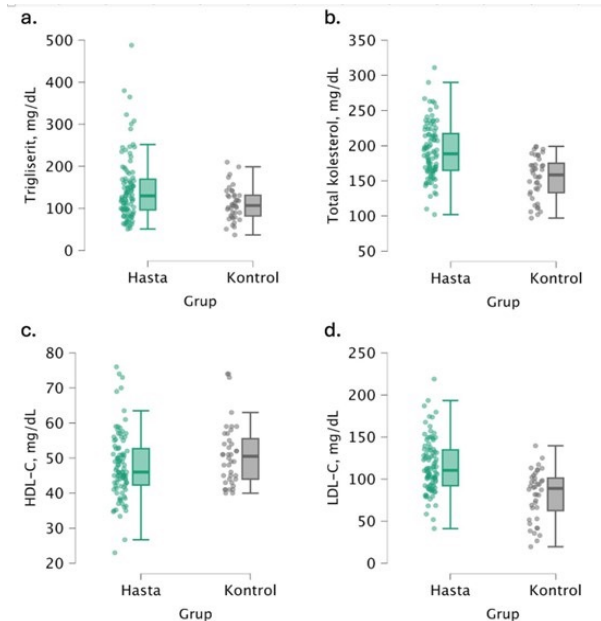
Giriş: Lateral epikondilit (tenisçi dirseği), genellikle aşırı veya tekrarlayan kullanım ile oluşan ön kol ekstansör kaslarının tendinopatisi (1). Son yıllarda dislipidemi gibi sistemik metabolik bozuklukların tendon hastalıklarıyla ilişkili olabileceği bildirilmiştir (2).

Amaç: Bu çalışmanın amacı, lateral epikondiliti olan hastalar ile sağlıklı kontrollerin lipit profillerini karşılaştırmaktır.

Yöntem: Bu retrospektif çalışmada lateral epikondilit tanılı hastalar ve sağlıklı kontrollerin trigliserid, total kolesterol, düşük yoğunluklu lipoprotein (HDL) ve yüksek yoğunluklu lipoprotein (LDL) kolesterol düzeyleri dosyalarından not edildi.

Bulgular: Bu çalışmaya 96 lateral epikondilit tanısı olan hasta ve 40 sağlıklı kontrol dahil edildi. Gruplar arasında yaş ($p=0.224$) ve cinsiyet dağılımı ($p=0.385$) açısından istatistiksel anlamlı fark yoktu. Lateral epikondiliti olan hastalarda trigliserid ($p=0.015$), total kolesterol ($p < 0.001$) ve LDL-kolesterol ($p < 0.001$) düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulundu. Gruplar arasında HDL-kolesterol düzeyleri ise anlamlı fark göstermedi ($p=0.07$).

Lateral epikondiliti olan hastalar ve sağlıklı kontrollerde trigliserit (a), total kolesterol (b), HDL-C (c) ve LDL-C (d) kolesterol düzeylerinin dağılımını gösteren nokta ve kutu grafikleri





TÜRKİYE
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON
UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ

FTR AKADEMİ-1

CROWNE PLAZA ANKARA 29-30 KASIM 2025



Sonuç: Lateral epikondiliti olan hastaların lipid profillerinin değerlendirildiği bu çalışmada, lateral epikondilitli hastalarda dislipidemiye eğilim gözlenmiştir. Özellikle total kolesterol, LDL ve trigliserid düzeylerindeki artış, tendon dejenerasyonunda metabolik faktörlerin de rolü olabileceğini düşündürmektedir.

Referanslar: 1. Landesa-Piñeiro, L., & Leirós-Rodríguez, R. (2022). Physiotherapy treatment of lateral epicondylitis: A systematic review. *Journal of back and musculoskeletal rehabilitation*, 35(3), 463–477. <https://doi.org/10.3233/BMR-2100532>. Lee, S. H., Gong, H. S., Kim, S., Kim, J., & Baek, G. H. (2019). Is There a Relation Between Lateral Epicondylitis and Total Cholesterol Levels?. *Arthroscopy : the journal of arthroscopic & related surgery : official publication of the Arthroscopy Association of North America and the International Arthroscopy Association*, 35(5), 1379–1384. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2019.01.048>

Anahtar Kelimeler: Lateral Epikondilit, Lipid Profili



PS37 – İskiofemoral Sıkışma Sendromuna Neden Olan Bir Heterotopik Ossifikasyon Vakası

Beyza Doğan¹, Hüseyin Özdemir², Elif Nurdan Güneş Kaya³, Sümeyra Nur Tabanlı⁴

¹Anamur Devlet Hastanesi, FTR Kliniği, Mersin

²Anamur Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Mersin

³Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Kliniği, Şanlıurfa

⁴Siirt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR kliniği, Siirt

Beyza Doğan / Anamur Devlet Hastanesi, FTR Kliniği, Mersin

Giriş: İskiofemoral sıkışma sendromu (İFSS); iskiüm ile trokanter minör arasındaki mesafenin daralması ile karakterize olup kalça ağrısının gözden kaçan nedenlerinden biridir(1). Bu alanda kuadratus femorisin sıkışması ve ödemlenmesi manyetik rezonans görüntülemeye (MRG) karşımıza çıkar(2).

Amaç: Burada heterotopik ossifikasyona (HO) bağlı gelişen bir İFSS olgusu ele alınacaktır.

Yöntem: Olgu Sunumu

Bulgular: 60 yaşında erkek hasta oturmakla ve yürümekle şiddetlenen sağ kalça ağrısı nedeniyle başvurdu. Pelvik travma öyküsü yoktu. Bel ağrısı yoktu. Kalça rotasyonları ağrılıydı. Kısıtlılık izlenmedi. Kalça grafisinde sağ inferior pubik ramusta eski fraktür ve buna bağlı HO düşündüren görünüm dikkat çekti. MRG’de aksiyal ve koronal STIR imajlarda sağ iskiyal tüberkül komşuluğunda santrali kemik iliği ile izointens periferi kortike heterotopik ossifikasyon ile uyumlu görünüm izlendi. Lezyon sağ iskiöfemoral mesafede belirgin daralmaya neden olup kuadratus femoris kasında ödematöz sinyal artışı izlendi. Bulgular HO’ a sekonder gelişen İFSS ile uyumlu bulundu.

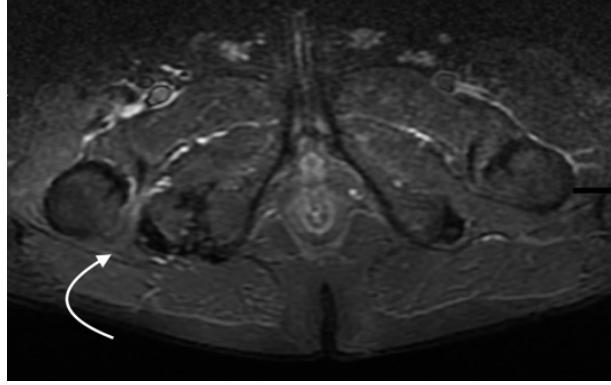
Kalça Grafisi



Sağ İnferior Pubik Ramusta Heterotopik Ossifikasyon



Manyetik Rezonans Görüntüleme



Heterotopik Ossifikasyona Bağlı İskiofemoral Mesafede Daralma ve Kuadratus Femoriste Sıkışmaya Bağlı Ödem

Sonuç: Literatürde pelvik avülsiyon kırıkları ve HO'a bağlı gelişen İFSS ile ilgili bir vaka sunumu görülmektedir (3). İskial tüberozite apofiz avülsiyon kırıklarını takiben İFSS vakaları bildirilmiştir (4). İFSS gözden kaçabilen bir tanı olmakla birlikte bazen gözden kaçamayacak kadar büyük bir heterotopik ossifikasyonla da kendini gösterebilir.

Referanslar: 1.Wu, Wei-Ting et al. "Ischiofemoral Impingement Syndrome: Clinical and Imaging/Guidance Issues with Special Focus on Ultrasonography." *Diagnostics* (Basel, Switzerland) vol.13,1 139. 31Dec.2022. 2.Torriani, Martin et al. "Ischiofemoral impingement syndrome: an entity with hip pain and abnormalities of the quadratus femoris muscle." *AJR. American journal of roentgenology* vol.193,1 (2009): 186-90. 3.Warren, Alec T et al. "Ischiofemoral Impingement Due to an Undiagnosed Pelvic Avulsion Fracture." *Current sports medicine reports* vol. 22,10 353-357. 1Oct.2023. 4.Spencer-Gardner, Luke et al. "Ischiofemoral impingement and hamstring dysfunction as a potential pain generator after ischial tuberosity apophyseal fracture non-union/malunion." *Knee surgery, sports traumatology, arthroscopy : official journal of the ESSKA* vol. 25,1 (2017): 55-61.

Anahtar Kelimeler: İskiofemoral Sıkışma Sendromu, Heterotopik Ossifikasyon



PS38 – Gözden Kaçan Kalça Kırıkları: İleri Yaş Erkek Hastada Yetmezlik Kırığı Olgusu

Beyza Nur Afşin Bener¹, Zuhal Özişler¹, Elif Yalçın¹, Müfit Akyüz¹

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

Beyza Nur Afşin Bener / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Ankara

Giriş: Bel ve kalça ağrısı, ileri yaş bireylerde sık karşılaşılan ve tanısız süreçte zorluklara yol açan yakınmalardır. Dejeneratif omurga hastalıkları, faset artropatisi ve trokanterik bursit gibi patolojiler benzer semptomlarla prezente olabilmekte, bu da altta yatan ciddi nedenlerin gözden kaçmasına neden olabilmektedir.

Amaç: Bu olgu sunumunda, başlangıçta trokanterik bursit ve lomber diskopati tanılarıyla izlenen, ancak tedaviye yanıtızsız seyir sonrası ileri görüntüleme yöntemleriyle osteoporotik zeminde gelişmiş yetmezlik tipi kalça kırığı saptanan ileri yaş erkek bir hastanın tanısız sürecinin paylaşılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 65 yaşında erkek hasta, 1 aydır süren belden sağ bacağa yayılan ağrı ve yürürken aksama yakınmasıyla başvurdu. Ağrının hareketle arttığı bildirildi. Fizik muayenede sağ kalçada FABER ve FADIR testleri pozitif, trokanter majör üzerinde belirgin hassasiyet mevcuttu. Motor muayenede sağ diz ekstansiyonu kas gücü 4+/5 olup kuvvet kaybının ağrıya sekonder olduğu düşünüldü. Düz bacak kaldırma testi sağda pozitif. İlk pelvis grafisi ve sağ kalça MRG’de dejeneratif değişiklikler ve trokanterik bursit saptanırken fraktür bulgusu izlenmedi. Lomber MRG’de L4–5 düzeyinde disk bulging mevcuttu. EMG’de L3–L5 köklerine ait lezyon saptanmadı. Bu bulgular doğrultusunda hastaya trokanterik bursit ve lomber diskopati tanılarıyla NSAİİ ve lokal enjeksiyon tedavisi uygulandı. Ancak ağrının yükü artarak devam etmesi üzerine ileri tetkik planlandı.

Bulgular: Kontrastlı sakroiliak MRG’de yoğun dejeneratif değişiklikler ve instabilite bulguları saptandı. Sağ kalça kontrastlı MRG’de femur boynundan intertrokanterik bölgeye ve başa doğru uzanan kemik iliği ödemi, trabeküler sinyal değişiklikleri ve subkondral mikrofraktür alanları izlendi. BT korelasyonunda milimetrik kortikal mikrofraktür alanları gözlendi; belirgin deplase kırık hattı izlenmedi. Bulgular osteoporoz zemininde gelişmiş yetmezlik tipi kalça kırığı ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Sonuç: İleri yaş bireylerde tedaviye dirençli kalça ağrısı, yalnızca dejeneratif nedenlerle açıklanamamalıdır. İlk görüntüleme sonuçları normal olsa bile klinik şüphe devam ediyorsa ileri tetkiklerde ısrarcı olunması tanısız doğruluk açısından kritik öneme sahiptir. Yetmezlik tipi kırıkların erken tanınması, fonksiyonel kayıpların önlenmesinde belirleyici rol oynar.

Referanslar: 1. Hossain M et al.Injury.2015;46(8):1550–1554 2. Bartolotta RJ et al.Update. J Am CollRadiol. 2025.

Anahtar Kelimeler: Kalça Ağrısı, Yetmezlik Kırığı, İleri Yaş



PS39 – PEDIATRİK YAŞ GRUBUNDA ELEKTRONÖROMİYOGRAFI

Sevda Mutlu¹, Ece Ünlü Akyüz¹

¹*Etlik Şehir Hastanesi, Ankara*

Sevda Mutlu / Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Elektrofizyolojik incelemeler anamnez ve nörolojik muayenenin devamı niteliğinde olup hastanın şikayet ve muayene bulgularına göre şekillendirilir.

Amaç: ENMG laboratuvarımıza çeşitli ön tanımlar ile gönderilen pediatrik yaş grubundaki hastaların demografik verilerini dokümente etmektir.

Yöntem: ENMG laboratuvarımıza 1 Kasım 2022-3 Kasım 2025 tarihleri arasında çeşitli bölümlerden ve çeşitli ön tanımlar ile gönderilen 18 yaş altı hastaların elektrodiagnostik kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Laboratuvarımızda 287 erkek 303 kız olmak üzere 0-17 yaşları arasında toplam 590 tane EMG yapılmıştır. 1 yaş altı 16, 1-6 yaş arası 121, 7-12 yaş arası 175, 13-17 yaş arası 231 hastaya EMG yapılmıştır. EMG istemlerinin 385'i Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon, 116'sı çocuk nöroloji, 62'si çocuk hastalıkları(diğer), 26'sı ortopedi, 15'i ise Plastik Cerrahi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Kulak Burun Boğaz bölümlerinden yapılmıştır. EMG istemleri en fazla polinöropati (166) ön tanısı ile yapılmıştır. Yapılan tetkiklerden 235'i elektrofizyolojik olarak normal sonuçlandı. Yapılan tetkiklerden 63'ü polinöropati, 19'u miyopati, 31'i brakial pleksopati, 11'i üst ekstremité tuzak nöropati, 16'sı fasial sinir paralizi, 8'i kanat skapulaya neden olabilecek sinir hasarları, 84'ü alt ekstremité periferik sinir hasarı, 90'ı üst ekstremité periferik sinir hasarı, 7'si dorsal kök gangliyonunun proksimalindeki lezyon, 1'i ön boynuz motor nöron, 1'i radikülopati, 1'i ise frenik sinir hasarı ile uyumlu şekilde raporlanmıştır. 1 yaş altında brakial pleksus hasarı ön planda iken diğér yaş gruplarında periferik sinir hasarları ve polinöropatiler ön plana çıkmıştır. Bazı hastalar tetkike koöper olamadığı için tetkik tamamlanamamış olup bazı hastalara ise kontrol EMG yapılmıştır.

Sonuç: Yaptığımız bu çalışma pediatrik yaş grubunda bazı tanımların daha ön plana çıktığını, erişkin yaş grubunda sık görülen bazı tanımların ise pediatrik yaş grubunda daha geri planda kaldığını göstermiştir.

Referanslar: 1. Hellmann M, von Kleist-Retzow JC, Haupt WF, Herkenrath P, Schauseil-Zipf U. Diagnostic value of electromyography in children and adolescents. J Clin Neurophysiol 2005;22:43-48

Anahtar Kelimeler: EMG, Elektrofizyoloji, Pediatrik



PS40 – Hızlı Kilo Kaybı Sonrası Peroneal Sinir Kompresyonuna Bağlı Düşük Ayak Olgusu

Zeynep Nur Köseoğlu¹, Elif Yalçın¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Zeynep Nur Köseoğlu / Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

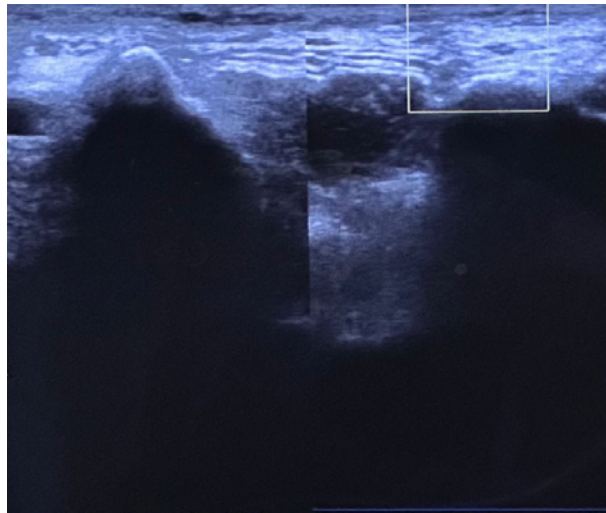
Giriş: Düşük ayak, ayak bileği dorsifleksiyonunun zayıflığı veya kaybı sonucu yürümede bozulma ile karakterize bir durumdur. En sık nedenler arasında L5 radikülopati, peroneal sinir tuzak nöropatisi ve daha nadiren merkezi sinir sistemi lezyonları yer alır. Son dönemlerde, özellikle hızlı kilo kaybı sonrası gelişen kompresyon nöropatileri giderek daha fazla bildirilmektedir. Hızlı kilo kaybı, sinirleri koruyan subkutan yağ dokusunun azalmasına ve sinirin anatomik çıkış noktalarında basıya daha duyarlı hale gelmesine neden olur.

Amaç: Bu olgu sunumunda, kısa sürede kilo kaybı sonrası gelişen ve başlangıçta radikülopati ile karıştırılabilecek klinik tabloya sahip bir peroneal sinir kompresyon nöropatisinin tanısal sürecinin paylaşılması amaçlanmıştır.

Yöntem: 56 yaşında kadın hasta, sol ayakta düşüklük şikayetiyle başvurdu. Travma öyküsü yoktu, ancak son 1,5 ayda 8 kg istemsiz kilo kaybı mevcuttu. Fizik muayenede; sağ alt ekstremité kas kuvveti 5/5, sol kalça ve diz kas kuvveti 5/5, sol ayak bileği dorsifleksiyonu 3/5, plantar fleksiyonu 5/5, ayak başparmak dorsifleksiyonu 2/5 idi. Refleksler normoaktifti.

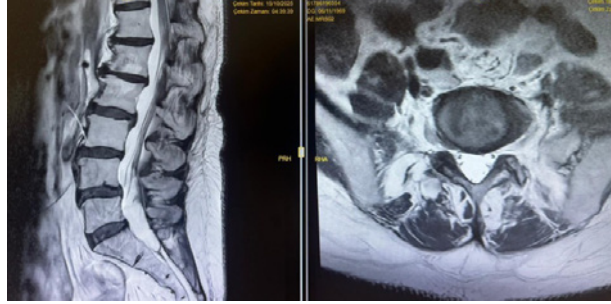
Bulgular: Lumbosakral MR: L5-S1 düzeyinde diffüz disk bulging saptandı ancak belirgin radiküler bası izlenmedi. EMG: Sol peroneal sinir motor ileti çalışmasında fibula başı segmentinde amplitüd azalması ve ileti yavaşlaması izlendi. İğne EMG’de tibialis anterior ve peroneus longus kaslarında bol spontan aktivite ve az sayıda polifazik motor ünite potansiyeli gözlemlendi. USG: Sol peroneal sinirin fibula başında ödemli ve kalınlaşmış olduğu görüldü. Tüm bulgular birlikte değerlendirildiğinde, hızlı kilo kaybı sonrası gelişen peroneal sinir kompresyon nöropatisi ile uyumlu bulundu.

peroneal sinir





lomber mr görüntüsü



Sonuç: Hızlı kilo kaybı, özellikle peroneal sinir gibi yüzeysel seyreden sinirlerde kompresyon nöropatisi gelişimi için önemli bir risk faktörüdür. Travma öyküsü olmayan düşük ayak olgularında, özellikle son dönemde kilo kaybı öyküsü varsa, peroneal sinir basısı mutlaka akılda tutulmalıdır. Erken tanı ve uygun fizik tedavi ile fonksiyonel kayıpların önüne geçilebilir

Referanslar: 1.Stamboulis E et al. Weight loss–induced peroneal neuropathy: a frequently overlooked entity. Muscle Nerve. 2019;60(3):251–257. 2.Katirji B. Peroneal neuropathy. In: Neuromuscular Disorders in Clinical Practice. Springer; 2021. 3.Kim DH et al. Ultrasonographic evaluation of peripheral nerve compression neuropathy. Clin Neurophysiol Pract. 2022;7:83–92.

Anahtar Kelimeler: Düşük Ayak, Peroneal Sinir Nöropatisi, Hızlı Kilo Kaybı



TÜRKİYE
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON
UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ

FTR AKADEMİ-1

CROWNE PLAZA ANKARA 29-30 KASIM 2025





TÜRKİYE
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON
UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ

FTR AKADEMİ-1

CROWNE PLAZA ANKARA 29-30 KASIM 2025





TÜRKİYE
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON
UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ

FTR AKADEMİ-1

CROWNE PLAZA ANKARA 29-30 KASIM 2025





TÜRKİYE
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON
UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ

FTR AKADEMİ-1

CROWNE PLAZA ANKARA 29-30 KASIM 2025





TÜRKİYE
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON
UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ

FTR AKADEMİ-1

CROWNE PLAZA ANKARA 29-30 KASIM 2025





TÜRKİYE
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON
UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ

FTR AKADEMİ-1

CROWNE PLAZA ANKARA 29-30 KASIM 2025





TÜRKİYE
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON
UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ

FTR AKADEMİ-1

CROWNE PLAZA ANKARA 29-30 KASIM 2025





TÜRKİYE
FİZİKSEL TIP VE REHABİLİTASYON
UZMAN HEKİMLERİ DERNEĞİ

FTR AKADEMİ-1

CROWNE PLAZA ANKARA
29-30 KASIM 2025

www.ftrakademisi.com



GENK
KONGRE