

Kronik Pelvik Ağrılarda Kısa Dalga Diatermi Tedavisinin Etkileri

Ahmet YALINKILINÇ¹, Ali YÜCE², Hakan TUNA³, Fatih ÖĞÜÇ⁴

ÖZET

Bu çalışmada 1995 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalına kronik pelvik ağrı şikayeti ile başvuran ve rekürrent pelvik inflamatuvar hastalık tanısı ile medikal tedavi almalarına karşın yeterli iyileşme gözlenmemiş 25 hastaya Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilimdalında 20 seans kısa dalga diatermi tedavisi uygulandı. Olgular tedavi öncesi ve sonrası vizüel ağrı skalası ile değerlendirilip sonuçlar anlamlı bulundu.

Anahtar Kelimeler: Kronik pelvik ağrı, Kısa dalga diatermi

SUMMARY

THE EFFECTS OF SHORT WAVE DIATERMY THERAPY ON CHRONIC PELVIC PAIN

Twenty five patients who applied Gynecology and Obstetrics Department of Trakya University Medical Faculty in 1995 with the complaint of chronic pelvic pain, diagnosed as recurrent pelvic inflammatory disease and showed no sufficient improvement although medical treatment was administered were included into this study. In Physical Medicine and Rehabilitation Department of Trakya University; 20 sessions of short wave diathermy treatment were performed to these patients. Before and after the treatment the cases were evaluated by the visual analogue pain scale and the results were found significant..

Key Words: Chronic pelvic pain, Short wave diathermy

Kronik inflamatuvar hastalıkların tanısı bir kaç klinik karekterin varlığına bağlıdır. Alt abdominal ağrı genellikle bilateraldir ve en sık görülen bulgudur. Bu ağrı anormal vaginal akıntı, uterin kanama, dizüri, dysparanoi, bulantı, kusma, ateş, titreme ve diare ile birlikte olabilir. Pelvik inflamatuvar hastalık tanısı için altın kural inflame fallop tüplerinin laporoskopik gösterimidir. Genellikle etiopatogenez N.Gonorea ve C.Trokomatitidir(1,2,3).

Bazı kadınlarda nedeni tam olarak anlaşılamayan tekrarlayan pelvik ağrı şikayeti görülebilir. Pelvik inflamasyon sonucu oluşan skar, doku tahribatı ve adezyonlar kronik pelvik ağrının sebebi olabilir. İntaabdominal pelvik

organlara ve bitişik yapılara giden sinir doku tahrif olur. Egzersiz, seksUEL ilişki, yiyecek pasajının geçişi ağrılı gerilmelere neden olabilir(4). Gerek doktor gerekse hastada bu şikayetlerin ortadan kaldırılamaz olduğu fikrini uyandırır. Kronik pelvik ağrı şikayeti olan hastalar devamlı veya tekrarlayan ağrılar ile hayatlarını devam ettirirler. Sıklıkla analjezikler etkisizdir. Hastaların iş, uyku düzenleri ve sosyal aktiviteleri olumsuz olarak etkilenir. Bu hastaların tedavisinde muhtelif yöntemler denenmiştir. Optimal tedavi için hastalarda en önemli yaklaşım ; ayrıntılı anamnez almak , fiziksel muayene , psikolojik yardımır. Anamnez ağrının kronolojisini ve ağrının yayılımını içermelidir. Bu detaylar hastanın

¹ Yrd.Doç.Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, EDİRNE

² Yrd.Doç.Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, EDİRNE

³ Araş.Gör.Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, EDİRNE

⁴ Araş.Gör.Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, EDİRNE

şikayetlerinin hastanın sosyal ve iş hayatındaki sonuçlarını kapsamalıdır. Kronik pelvik ağrının pek çok nedeni olabileceği için tedavisinde de bir çok yöntem denenmektedir ve kesin bir tedavi metodu bulunmamaktadır. Bu tedavilere örnek olarak yüksek lifli yiyecekler, bitkisel laksatifler, konstipasyon için egzersizler, bel ağruları için fileksiyon egzersizleri, pelvik enfeksiyonlar için antibiotik tedavisi, kas rahatsızlıklarını için biofeedback, gevşeme egzersizleri ve diaterminin; cerrahi ve analjezikler kadar etkili olduğu değerlendirilmiştir. Buna ek olarak psikoterapi sıkılıkla kullanılır(1,2,3).

Kısa dalga diatermi "ısı vasıtası" anlamına gelen bir kelimedenden türetilmiş ve ilk defa 1907 de Neagel Schmidt tarafından kullanılmıştır(5). Yüksek frekanslı bir akımdır 3-30 m dalga boyundadır(6). Genellikle 27.12 mHz frekanslı dalgalardır. Etkili bir tedavi içeren doku ısısının 40-45 derece ye kadar yükseltilmesi gereklidir. Klinik enerjide subkutan yağ doku ısı artışı 15 °C olabilir, 5 cm ye kadar derinlikteki kaslarda 4 - 6 °C kadar yükselme meydana gelebilir(7). Kondansatör tekniği ile yağ dokusu kaslara göre daha fazla ısınır çünkü yağların spesifik absorbsyon oranı kaslardan daha fazladır. Cihaz üzerinde kesin doz ayarı mümkün olmadığı için dışardan uygulamalarda ısı derecesini hastanın duyarlılığına göre ayarlamak gereklidir. Kronik pelvis ağrlarında vazodilatasyon yaparak rezolusyonu ve aynı zamanda antibiotiklerin etkisini artturduğu öne sürülmüştür(6).

MATERIAL METOD

Çalışmada 1995 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum

TABLO 1 : Visüel Ağrı Skorunun Tedavi Öncesi ve Sonrası Dağılımı.

	Visüel Ağrı Skalası						
	A	B	C	D	E	F	G
Tedavi Öncesi	-	-	1	5	10	4	5
Tedavi Sonrası	2	4	6	6	4	3	-

BULGULAR

Ortalama yaşı 36.2 olan hastalardan 17 si bilateral 8 i ise unilateral pelvik ağrından şikayetçiydi. 10 i ilkokul eğitimli, 11 orta eğitimli, 4 taneside yüksek eğitimli olan hastaların daha önce duymadıkları bu tedavi hakkında 15 i umutlu, 5 kişi umutsuz 5 taneside fikir beyan etmedi. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası visual analog skala gelişimleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Çalışmamızda dört adet hastada ki bu hastaların dördündede bilateral pelvik ağrı şikayeti mevcuttu; visual analog

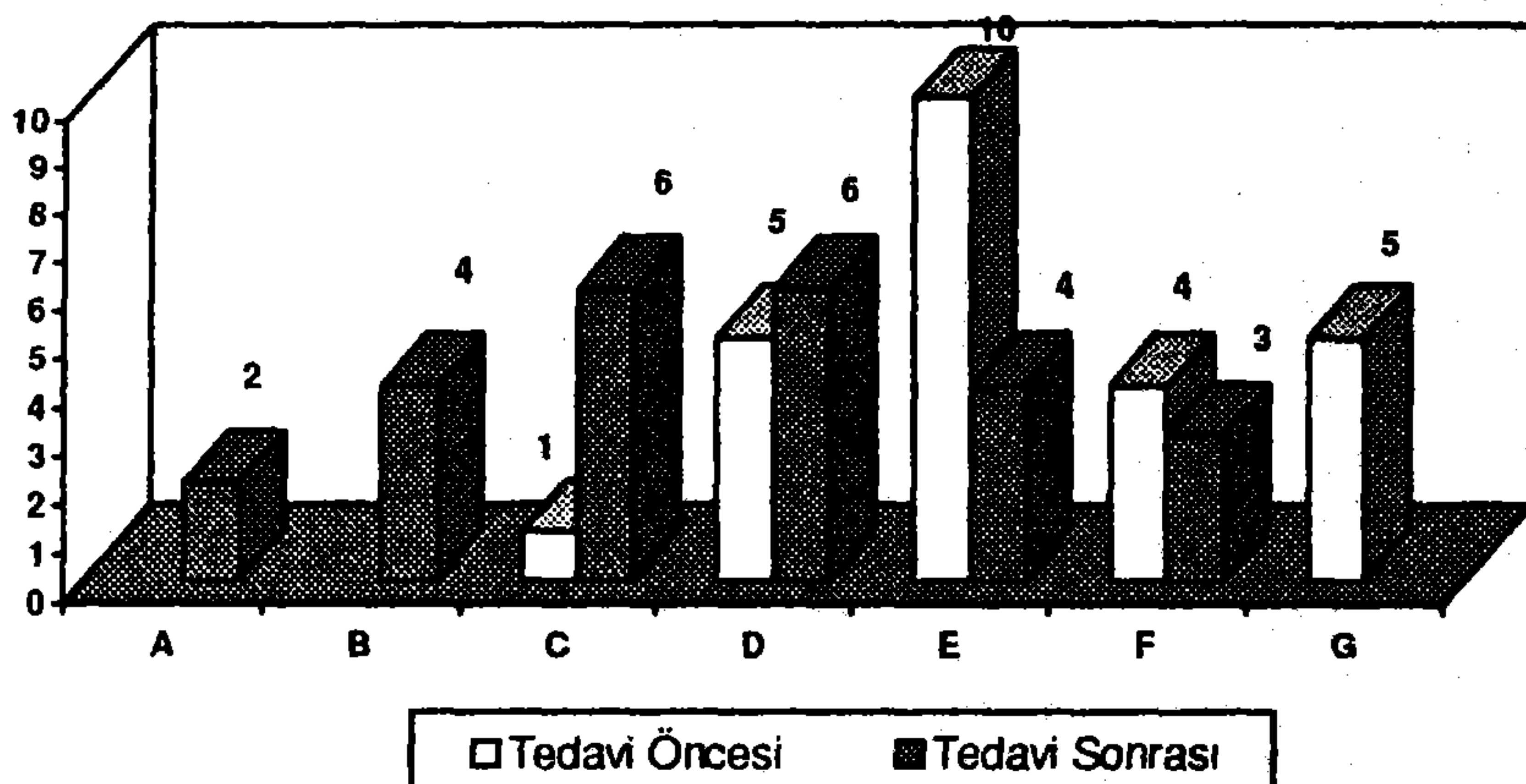
Anabilim Dalı poliklinigine pelvik ağrı şikayeti ile başvuran hastalara jinekolojik muayene uygulandı. Bu hastalardan sedimentasyon, tam kan sayımı, formül lokosit, tam idrar tetkiki, pelvik USG, vaginal smear tetkikleri istendi. Hasta seçiminde sedimentasyon hızı bir saatte 20 mm yi geçmeyen, lokosit sayısı 8000 mm^3 ü geçmeyen, lokosit formülündeki lenfosit göstermeyen, tam idrar tetkikinde akut üriner sistem infeksiyon belirtisi ve hematürü olmayan, vaginal smear negatif olan ve pelvik muayenede kronik pelvik ağrı şikayetine neden olabilecek refrakter pelvik inflamatuar hastalık dışında herhangi bir organik neden saptanmayan hastalara, refrakter pelvik inflamatuar hastalık tanısı ile medikal tedavi olarak 100 mg doksisiklin 1x1 10 gün ve naproksen sodyum 550 mg 1x1 10 gün tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası hastaların klinik değerlendirilmesinde pelvik ağrı şikayetinde belirgin iyileşme görülmemesi üzerine olgular Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon kliniğince tedaviye alındı. Tedavi için Enraf - Nonius marka, Curapulus 419 model ve frekansı 50-60 mHz olan kısa dalga diatermi cihazı kullanıldı. Her olguya 20 seans olmak üzere, unilateral ağrısı olanlara 20 dakika, bilateral olanlara toplam 40 dakika, sırt üstü yatan hastaya; bel altına, sakral bölgeye 15x20 cm lik lastik elektrot, ingüinal bölgeye de disk elektrotla karşı karşıya gelecek şekilde günde bir seans tedavi uygulandı. Hastaların pelvik ağruları tedavi öncesi ve sonrası visual analog ağrı skalası ile işaretlenerek değerlendirildi(8).

ağrı skalsında hiç bir iyileşme kaydedilemediği anlaşıldı. Bilateral pelvik ağrılı diğer iki hastamızda visual ağrı skalasında negatif yönde değişme kaydedildi. Ağrı skalası birinci hastada 1 birim ilerleyerek C' den D' ye, ikinci hastada E' den F' ye menfi yönde değişmiştir. Hastaların üçü 5, 7, ve 8'inci seanslarda bilmediğimiz sebepler nedeniyle tedaviyi yarıda bıraktılar. Diğer 16 hastada visual skalada ağrı paremetresi olumlu yönde farklılıklar göstermiştir. Sonuçlar grafik değerlendirmede şekil 1'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Uygulamalarda bir çok biyolojik etki elde edilmesine karşın bunların ısı dışı etkiler olduğu hakkında kuşkulu kavramlar bulunmakta, gerek kesikli gerekse sürekli kısa dalga ile elde edilecek sonuçların ısı yoğunluğu ile bağlantılı olabileceği öne sürülmektedir (6). Subakut ve kronik adneksit, parametrit ile ameliyat sonucu arta kalan adezyonlarda kısa dalga tedavisi ile olumlu sonuçlar

almıştır. Refrakter pelvik inflamatuar hastalık, kronik prostatitis ve pelvik çatı myaljisi tedavi endikasyonlarının başında gelir(9). Çalışmadaki sonuçlar göstermişlerdir ki, medikal tedavinin yetersiz kaldığı hastalarda veya ilaç yan etkisi nedeni ile tedaviye devam edilemeyen durumlarda uygulama tekniği kolay olan derin ısıtıcı kısa dalga diatermi tedavisi olumlu sonuçlar vermişdir. Multi disipliner çalışmalarda klinikler arası çalışmaların bu konuda da olumlu sonuçlar verdiği görülmüştür.



ŞEKİL 1 : Visüel Ağrı Skorunun Tedavi Öncesi ve Sonrası Durumu.

KAYNAKLAR

- 1 Hopkins M, et all. *Chronic pelvic pain*. Am J Gynecol Healty. III: (1) 28-33,1989.
- 2 John FS. *The Evaluation and Treatment of Women with Pelvic Pain*. In:Gynecology and Obstetrics. Ed. Sciarra JJ. Philadelphia, Lippincott Company, 1993 Vol (6), 87:1-10 .
- 3 David AE. *Acute Pelvic Inflammatory Disease*. In: Gynecology and Obstetrics. Ed. Sciarra JJ. Philadelphia, Lippincott Company, 1993 Vol(1), 44:1-16.
- 4 Bonica J, Mc Donald S. *Gynecology Pain* In: The Management of Pain. Ed.Bonica J. Philadelphia, Lea & Febiger. second edit. 1990, 1357.
- 5 Lehman JF, De Lateuor BJ. *Therapeutic heat* . In: Therapeutic heat and cold. Ed. Lehman JF. Baltimore, William and Wilkins, 1990, 417-562.
- 6 Akşit R. *Tedavide sıcak ve soğuk*. In : Tibbi Rehabilitasyon. Ed. Oğuz H. İstanbul, Nobel, 1. baskı.1995, 185-189.
- 7 Lehmann JF, De Lateuor BJ, Stonebridge JB. *Selective heating by short wave diathermy with a helical coil*. Arch Phys Med Rehab. 50: 117-123, 1969.
- 8 Chapman RC, Syrjala KL. *Measurement of pain*. In: The Management of Pain. Ed. Bonica JJ. Philadelphia, Lea & Febiger. second edit. 1990, 580-593.
- 9 Tuna N. *Yüksek Frekanslı Akımlar*. In: Elektroterapi. Ed. Tuna N, İstanbul, Nobel,1989, 129-155.