

OLGU SUNUMU: BİR BALETTE TİBİAL STRES REAKSİYONU

Emin ERGEN*, Burak KUNDURACIOĞLU*, Savaş KUDAŞ*

ÖZET

Bale sanatçıları, yoğun tempoda çalışırlar. Bu yoğun çalışma temposu, psikolojik etkenler ve beslenme yetersizliği, stres reaksiyonunun etiolojisi-nde önemli faktörlerdendir. Erken tanı ve planlı tedavi hem hastalığın iyileşme süresini kısaltır, hem de sanatçının mesleğe dönüşünü hızlandırır. Bu olgu sunumunda amaç, bale sanatçısında stres reaksiyonu sıklığının ve erken tanının öneminin vurgulanmasıdır.

Anahtar sözcükler: Bale, tibial ağrı, stres reaksiyonu

SUMMARY

CASE REPORT: TIBIAL STRESS REACTION IN A BALLET DANCER

Ballet dancers work intensively. This intensive rhythm, psychological factors and inadequate nutrition are important in the ethiology of stress reactions. Early diagnosis and a planned therapy speeds both recovery and return to dancing. The present case report aims to emphasize the importance of stress reaction recurrence and its early diagnosis.

Key words: Ballet dancing, tibial pain, stress reaction, exercise

GİRİŞ

Medial stres reaksiyonu, çalışma temposu yüksek şiddette olan ve uzun saatler çalışan sporcularda ve askerlerde sıklıkla görülmektedir. Bale sanatçıları da artan çalışma, dans, prova ve temsil yüklerine bağlı olarak bu patolojinin görülme sıklığında artış tespit edilmiştir (2,5).

* Ankara Üniversitesi Spor Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara

OLGU

Sunulan olgu 29 yaşında erkek bale sanatçısıdır. Hastanın konservatuar eğitimi dahil 18 yıllık dans geçmişi vardı ve polikliniğimize tibia 1/3 n-orta kısmında ağrı Őikayeti ile başvurmuştu. Őikayetlerinin ilk olarak dört ay önce tibia ön kısmında Őiřlik, kızarıklık ve ağrı olarak başladığını belirtmekteydi. İlk yakınmalarının ortaya çıkmasından önce yoğun bir turne geçirdiğini ve uygun olmayan sert zeminlerde dans etmek zorunda kaldığını belirtmişti. Bundan bir ay sonra aynı bölgedeki yakınmalarının Őiddetlenerek devam ettiğini ve özellikle sıçramalarda ve tek ayak üzerine yüklenerek yapılan hareketlerde (rneğin jump) ağrının arttığını fark etmişti.

Hastanın anamnezinden yaz tatili döneminde çalışmalarına hiç ara vermeden, hergün ortalama 8-9 saat çalıştığı anlaşılmaktadır. Ağrılara rağmen günlük çalışma temposunu 6-7 saate indirerek çalışmalarına devam etmişti.

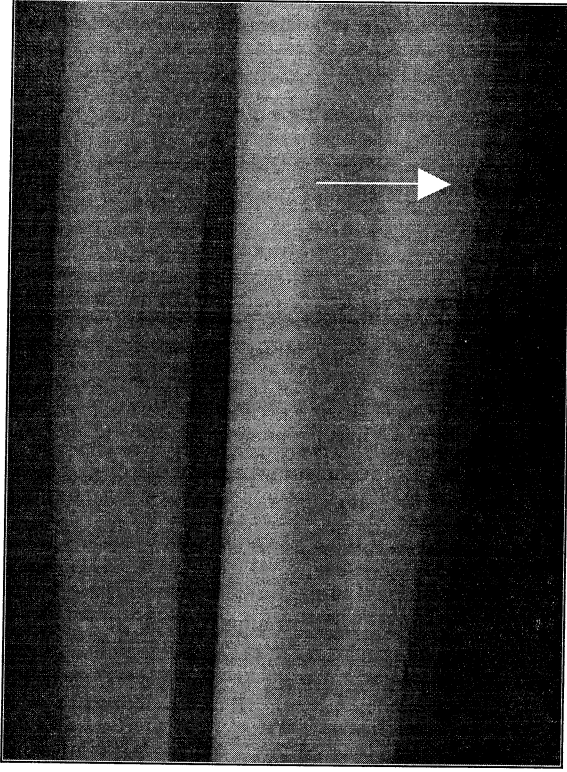
Kliniğimize başvurduğunda tibia üzerinde 2x2 cm'lik büyüklükte kırmızı görünümlü lezyon vardı. Fizik muayenede lezyon hassas ve ağrılıydı. Palpasyonda Őiřlik zeri ve yakın çevresi hassastı. Hasta lezyonu olan bacağı üzerine sıçrama hareketi yapamıyor ve yine aynı bacak üzerine yüklendiğinde ağruları artıyordu.

Hastanın direkt grafisinde (Şekil 1), Őiřliđin tibial bölgede periost reaksiyonu ile uyumlu bulgular gözlendi. Sintigrafik tanıda tibia medialinde stres reaksiyonu (Grade 3 fissür) varlığı saptandı.

TARTIşMA

Bale sanatıyla uğraşanlar sıklıkla 6-8 yaşlarında yoğun bir çalışma temposuna girmektedirler. Bu yoğun çalışma temposunun yanı sıra, bale sanatçılarında düzensiz beslenme de sık gözlenir. Beslenme bozukluğunun stres reaksiyonu oluşumunda önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (1,5,7).

Klasik bale sanatıyla uğraşanların en sık yaptığı hareketler "turnout" ve "jump"tır. Bu hareketlerin uzun saatler ve aşırı tekrarlarla yapılması "overuse" yaralanmalarına yol açabilir. Bu yaralanmalar ayak ve ayak bileği çevresinde özellikle birinci metatarsofalangeal eklemdede, ikinci metatarsal eklemdede stres reaksiyonuna, flexor hallucis longus tendinitine ve posterior impingement sendromuna yol açabilir. Bunun yanı sıra anterior ve posteromedial stres reaksiyonunun da sık gözlendiği bildirilmiştir (5).



Şekil 1. Tibial stresin direkt grafideki görüntüsü.

Stres reaksiyonu ve kırığı tanısal olarak aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır (Tablo 1).

Bir çalışmada 54 balette gözlenen 27 stres kırığında tibiada stres reaksiyonu görülme sıklığı % 22 ile ilk sırada yer almıştır. Diğer bir araştırmada ise stres kırığı gözlenme sıklığı sporcu ve askeri personelden sonra baletlerde de yüksek bulunmuştur. Yine aynı çalışmada haftada 5-6 gün, günde 4-6 saat çalışmanın stress reaksiyonu insidansını arttırdığı belirlenmiştir (4,5).

Tibial stres reaksiyonunun direkt tanısı zordur. Ancak anamnez alınması tanıda oldukça önem taşır. Tanıda ilk ve en önemli basamak ağrının stres reaksiyonuna bağlı olacağından şüphe etmektir. Bunun yanı sıra fizik muayenede bölgede hassasiyet olması, palpasyon ve perküsyonda ağrı olması stres reaksiyonu tanısını düşündürülen bulgulardır. Ancak kesin tanıyı koymak için özellikle sintigrafi ve gerekirse MRI, BT gibi ileri tetkikler yararlıdır (1,3,7). Stres kırığı tanısının koyulmasındaki

Tablo 1. Stres reaksiyonu ve kırığın tanısal sınıflandırması (6).

Grade0	Normal remodelasyon	Kemik taramalarıyla saptanır	Asemptomatik
Grade 1	Hafif stres reaksiyonu	Kemik taraması pozitif Direkt grafide saptanamaz Kemik yapısında değişiklik yok	Aktivite esnasında lokal ağrı Istirahatte ağrı yok
Grade 2	Orta şiddette stres reaksiyonu	Kemik taraması pozitif Direkt grafide minimal değişiklikler Kemik yapısında değişiklik yok	Aktivite esnasında lokal ağrı Palpasyonda hassasiyet var
Grade 3	Şiddetli stres reaksiyonu	Kemik taraması pozitif Direkt grafide stres reaksiyonunu gösteren bulgular Kemik yapısında değişikliklere dair kanıtlar	Aktiviteye ara verilmesine rağmen devam eden şiddetli ağrı Palpe edilebilen kitle
Grade 4	Stres kırığı	Kemik taraması pozitif Direk grafide stres reaksiyonunu gösteren bulgular Kemik yapısında yetersizlik	Ekstremiteye ağırlık verildiğinde ağrı

gecikmenin hastanın rutin aktivitesine dönüşünde gecikmeye neden olacağı unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Belinda RB: Tibial stress injuries. *Sports Med* **26**: 266-79, 1998.
2. Bennel KL, Brunner PD: Epidemiology and site specificity of stress fractures. *Clin Sports Med* **16**:179-96, 1997.
3. Fredericson M, Bergman AG, Hoffman KL, Dillingham MS: Tibial stress reaction in runners. *Am J Sports Med* **23**: 472-81, 1995.
4. Kadel JN, Teitz CC, Kronmal AR: Stress fractures in ballet dancers. *Am J Sports Med* **20**: 445-9, 1992.
5. Khan K, Brown J, Way S, et al: Overuse injuries in classical ballet. *Sports Med* **19**: 341-57, 1995.
6. Loitz-Ramage BJ, Zernicke RF: In: *Athletic Injuries and Rehabilitation*, JE Zachazewski, DJ Magee, WS Quillen eds. WB Saunders Co, Philadelphia, 1996; pp. 113-4.
7. Reid DC: *Sports Injury Assessment and Rehabilitation*. Churchill Livingstone, Edinburg, 1992.