

CASE REPORT

Kronik pelvik ağrı sendromunda Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşımını içeren fizyoterapi programının etkinliği: Vaka sunumu

Seda Yakıt Yeşilyurt¹, Nuriye Özengin²

Özet: Bu vaka sunumunun amacı kronik pelvik ağrı sendromu (KPAS) olan bir kadın hastaya uygulanan Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşımını (BETY) içeren bütüncül fizyoterapi programının etkinliğini incelemektir. 31 yaşında KPAS tanısı almış hastaya 7 hafta boyunca haftada 2 seans fizyoterapi programı uygulandı. Fizyoterapi programı; solunum egzersizleri, myofasyal gevşetme teknikleri, biofeedback ile pelvik taban kas eğitimi, BETY ile ağrı yönetimi ve postür eğitimi ile birlikte ev egzersizlerini içermektedir. Hastanın pelvik taban kas (PTK) relaksasyonu, endüransı, cinsel fonksiyonları, pelvik ve abdominal bölge tetik noktaları ve ağrı şiddeti tedavi öncesi (TÖ) ve sonrası (TS) olmak üzere 2 kere değerlendirildi. 3 ay sonra hasta telefon ile aranıp hastanın cinsel ilişki sırasındaki ağrı ve şiddeti sorgulandı. PTK'nin relaksasyonunda (TÖ 32 hPa, TS 9 hPa), PTK endüransında (TÖ 4 saniye, TS 10 saniye) ve cinsel fonksiyonlarında (TÖ 43 puan, TS 71 puan) iyileşme görüldü. Hasta memnuniyet ölçeği 10 cm olarak işaretlendi. 3 ay sonraki, cinsel ilişki sırasındaki ağrı şiddeti '0' olarak belirtildi. BETY'i içeren fizyoterapinin, KPAS'lı kadınlarda şikâyetleri azaltma ve cinsel işlevi iyileştirmede etkili bir tedavi yaklaşımı olduğu ve tedavi seçeneklerine eklenebileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Pelvik ağrı, disparoni, egzersiz.

The effectiveness of the physiotherapy program including the Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşımını in chronic pelvic pain syndrome: A case report

Summary: The purpose of this case report is to examine the effectiveness of a holistic physiotherapy program that includes the Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşımını (BETY) applied to a female patient with chronic pelvic pain syndrome (CPPS). The patient, who was diagnosed with CPPS at the age of 31, received a physiotherapy program 2 sessions per week for 7 weeks. Physiotherapy program included breathing exercises, myofascial relaxation techniques, pelvic floor muscle training with biofeedback, pain management with BETY and posture training, as well as home exercises. The patient's pelvic floor muscle (PFM) relaxation, endurance, sexual functions, pelvic and abdominal region trigger points, and pain intensity were evaluated twice before (TO) and after (TS). After 3 months, the patient was called by phone and the pain and severity of the patient during sexual intercourse were questioned. Improvement was observed in the relaxation of PFM (TO 32 hPa, TS 9 hPa), PFM endurance (TO 4 seconds, TS 10 seconds) and sexual functions (TS 43 points, TS 71 points). The patient satisfaction scale was marked as 10 cm. Pain intensity during sexual intercourse after 3 months was stated as "0". We think that physiotherapy including BETY is an effective treatment approach in reducing complaints and improving sexual function in women with CPAS and can be added to treatment options.

Keywords: Pelvic pain, dyspareunia, exercise.

Yeşilyurt SY, Özengin N. Kronik pelvik ağrı sendromunda bilişsel egzersiz terapi yaklaşımını içeren fizyoterapi programının etkinliği: Vaka sunumu. Zeugma Health Res. 2021;3(2-3):111-115. *The effectiveness of the physiotherapy program including the Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşımını in chronic pelvic pain syndrome: A case report*

1: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ABD, Bolu/Türkiye.

2: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Bolu/Türkiye.

Corresponding author: Seda Yakıt Yeşilyurt: sedayakit01@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-2522-6474

Received: February 25, 2021. Accepted: July 10, 2021.

Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Cemiyeti Kronik Pelvik Ağrı Sendromunu (KPAS); 6 ay ve daha uzun süredir devam eden, döngüsel olmayan, pelvis veya umblikusun altında anterior abdominal duvara, lumbosakral bölgeye veya kalçaya lokalize olan ayrıca fonksiyon kısıtlılığına neden olan ve tıbbi tedaviye ihtiyaç duyan şiddetli ağrı olarak tanımlamaktadır [1, 2]. KPAS'ın potansiyel oluşum mekanizmasının, santral ve periferel sinir sistemi üzerinde kadınlarda ve erkeklerde farklı nosiseptif yanıt oluşturan hormonal etkiler olduğu bildirilmiştir [3]. Somatik (T12-S5) ve visseral (T10-S5) sistemleri içeren bu ağrı pelvik halka içerisinde yer alan organlar, kaslar, eklem veya sinirsel yapılar kaynaklı da olabilir [4, 5]. Ağrı alanları; suprapubik, üretral, inguinal, penil/klitoral, perineal, rektal bölgeler ile bel ve kalçalardır. Ağrının karakteristik özelliği ise değişkendir [6]. KPAS genel popülasyonda % 15'lik bir prevalansa sahiptir [7]. Muskuloskeletal sistem kaynaklı KPAS'ın fizyoterapi teknikleri ile tedavi edildiği çalışmalarda, myofasiyal gevşetme tekniklerinin ve biofeedback uygulamasının etkili olduğu gösterilmiştir [8–13]. KPAS'ı olan kişilerde postür ve solunum paterni de etkilenir ve tedavi programına bu problemlere yönelik egzersizlerin eklenmesi gerekmektedir [14, 15]. Ayrıca, literatürde somatobilişsel tedavi yaklaşımlarının da KPAS'da etkili olduğu belirtilmiştir [16, 17]. Tüm bu bilgiler çerçevesinde bu vaka sunumunda, KPAS'lı kadın hastaya uygulanan Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşımını (BETY) içeren fizyoterapi programının etkinliğinin sonuçları bildirildi.

OLGU SUNUMU

31 yaşında 2 doğum öyküsü bulunan ve KPAS tanısı almış bir kadın hastadan, tedavi ve patolojisi hakkında bilgilendirildikten sonra sözlü onamı alındı. Fiziksel özellikleri ve sosyodemografik bilgileri kaydedildi. Hastanın ağrılı noktaları palpasyon ile değerlendirildi. Sayısal Değerlendirme Ölçeği ile ağrı şiddeti puanlandı [18]. Pelvik taban kasının (PTK) enduransı digital palpasyon yöntemi ile kontraksiyon süresi saniye cinsinden kaydedilerek değerlendirildi. [19]. Myomed 932® (Enraf-Nonius, Delf, The Netherlands) cihazı ile PTK relaksasyonunun minimum ve ortalama değerleri ölçüldü. Hastadan basınç probunu 5 saniye boyunca sıkıştırması ve arkasından 10 saniye boyunca gevşeme pozisyonunu sürdürmesi istendi. Bu döngü 3 kez tekrarlandıktan sonra değerler kaydedildi [20, 21]. Cinsel fonksiyonları ise Kadın Cinsel İşlev Ölçeği ile değerlendirildi. Rosen ve arkadaşları tarafından 2000 yılında geliştirilen anketin Türkçe'ye uyarlaması, geçerlik ve güvenilirliği Öksüz ve Malhan (2005) tarafından yapılmıştır (Cronbach alfa katsayısı 0.75-0.95) [22]. Bu anketin istek, uyarılma, kayganlaşma (ıslanma), orgazm, doyum ve ağrı olmak üzere 6 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek ham puan 95, en düşük ham puan 4'tür [23]. Hastanın solunum paterni inspeksiyon ile değerlendirildi. Burundan nefes alıp ağzından verdiği sırada hastanın göğüs duvarı ve diyafram hareketi gözlemlendi. Bütün değerlendirmeler tedavi öncesi (TÖ) ve tedavi sonrası (TS) yapıldı. Ayrıca TS hastanın tedavi memnuniyeti Visuel Analog Skala (VAS) ile değerlendirildi [24]. Hastaya haftada 2 gün ve toplam 14 seanslık BETY'i içeren fizyoterapi programı uygulandı. Fizyoterapiye hasta eğitimi ile başlandı. Egzersiz programının ilk aşamasını solunum egzersizleri oluşturdu. Daha sonra tetik noktaların olduğu diyafram, quadriceps femoris, adduktör magnus, iliopsoas, rektus abdominus kaslarına bilateral olarak myofasiyal gevşetme tekniği uygulandı. Bu teknikte ağrılı/tetik nokta terapistin bir eli ile palpe edilirken diğer eli ile uygulama yapılan kas kısalmış pozisyonuna pasif olarak getirilir. Bu pozisyonda 15 saniye tutulup daha sonra kas başlangıç pozisyonuna döndürülür [12]. Myofasiyal gevşetme yapılan bütün kaslara germe egzersizi yaptırıldı. Klinik pilates egzersizlerini içeren BETY ile ağrı yönetimi ve postür eğitimi verildi. BETY'nin tedavi modeli bütüncüdür ve dört alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar ağrı yönetimi, klinik pilates, cinsel eğitim ve dans terapide bilişsel süreçlerdir [25–27]. Üçüncü seanstan itibaren egzersiz programına vajinal basınç probu ile PTK eğitimi eklendi. Başlangıç enduransı yetersiz olduğu için PTK kasılma süresi 4 saniyeye olarak ayarlandı. 10 saniye kasılma, 10 saniye dinlenme hedeflendi [28]. PTK eğitimi ayna kullanılarak ev programına eklendi. Tedavi programı Tablo 1'de gösterildi.

Tablo 1. Tedavi programı

Tedavi Seansı	Tedavi Programı
Seans 1	Hasta eğitimi, Solunum egzersizleri, Myofasyal gevşetme tekniği, Germe egzersizleri, BETY (Klinik Pilates Egzersizleri), -Lumbopelvik bölge farkındalığı ve nefes kontrollü <i>lumbopelvik stabilizasyon</i> egzersizi -Top üzeri <i>roll up</i> egzersizi -Mat üzerinde <i>shoulder bridge</i> egzersizi
Seans 2, 3	İlk seansa ek: BETY (Ağrı yönetimi), Mat üzerinde <i>scissors</i> egzersizi, Mat üzerinde <i>swan dive</i> egzersizi, Mat üzerinde <i>swimming</i> egzersizi, <i>Clam</i> egzersizi.
Seans 4, 5, 6	İlk üç seansa ek: Biofeedback ile pelvik taban kas eğitimi, <i>Side kick</i> egzersizi, <i>Cat stretch</i> egzersizi, Top üzeri <i>shoulder bridge</i> egzersizi, Emeklemede <i>swiming</i> egzersizi.
Seans 7, 8, 9, 10	İlk altı seansa ek: Bant ile <i>abdominal preparation</i> egzersizi, Top üzerinde otururken bant ile <i>scapula isolations</i> egzersizi, Top üzerinde otururken bant ile <i>the slice</i> egzersizi.
Seans 11, 12	İlk on seansa ek: Zeminde bant ile <i>roll up</i> egzersizi, Zeminde bant ile <i>roll up with rowing</i> egzersizi, Top üzerinde otururken <i>diamond press</i> egzersizi.
Seans 13, 14	İlk seansa ek: Bant ile <i>parallel</i> egzersizi, <i>Hundreds in supine crook lying</i> egzersizi.

BULGULAR

Hastanın tetik nokta kaynaklı ağrı şiddetinde, PTK enduransı ve relaksasyonu ile cinsel fonksiyonlarındaki iyileşme Tablo 2’de gösterildi. Hastanın TS diyafram solunumu yapabildiği gözlemlendi. Ayrıca tedavi memnuniyeti VAS ile 10 cm olarak kaydedildi. 3 ay sonra sorgulanan cinsel ilişki sırasında ağrı varlığı ve şiddeti sırasıyla; ‘Yok’ ve ‘0’ olarak not edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu vaka raporunun amacı KPAS’ın tedavisinde BETY’i içeren bütüncül fizyoterapi yaklaşımlarının, bireyin fonksiyonlarını ağrısız ve optimal duruma getiren olumlu sonuçlara yol açtığını bildirmektir. Ayrıca PTK disfonksiyonuna bağlı pelvik ağrının daha iyi anlaşılması için; hasta eğitimi, manuel terapi, pelvik taban kas eğitimi ve BETY’nin dahil olduğu olası tedavi seçeneklerinin bir listesini hazırlamak amaçlandı. Litaratürde KPAS’nin tedavisi için, pudental sinire yüksek frekanslı radyofrekans uygulamasının [29], PTK’ye myofasyal gevşetme tekniklerinin [12], postür ve stabilizasyon egzersizlerinin [30, 31], biofeedback eğitiminin [32], PTK eğitimin [33], ve Mensendieck somatobilişsel yaklaşımının [16] ayrı ayrı uygulandığı çalışmalar mevcuttur. Bu vakada uygun tedavi

seçeneklerinin belirlenmesinde ‘Bireysel Multimodel Terapatik’ uygulamalar (UPOINT sistemi) kullanıldı [34]. Uygulanan fizyoterapi programının sonucunda hastanın PTK enduransı ve relaksasyonu, pelvik ağrı ve cinsel performans parametrelerinde iyileşme saptandı. BETY’i içeren fizyoterapinin, KPAS’lı kadınlarda şikayetleri azaltma ve cinsel işlevi iyileştirmede etkili bir tedavi yaklaşımı olduğu ve tedavi seçeneklerine eklenebileceği düşüncesindeyiz.

Tablo 2. Tedavi öncesi ve sonrası değerlendirme parametrelerinin sonuçları

Değerlendirme Parametreleri	Tedavi öncesi	Tedavi sonrası
Ağrı (0-10)		
Sağ-sol diyafram kası	6/10- 5/10	1/10
Sağ- sol adduktor magnus kası	7/10	1/10
Sağ-sol quadriceps femoris kası	3/10- 2/10	1/10
Sağ-sol taraf rektus abdominus kası	7/10	1/10
Sağ- sol iliopsoas kası	7/10- 6/10	1/10
Pubik kemik üzeri	7/10	1/10
Pelvik taban kas enduransı (sn)	4	10
Pelvik taban kas relaksasyonu ortalama değeri (hPA)	30	10
Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (Puan)		
Ağrı	6	12
Memnuniyet	8	12
Orgazm	6	12
Islanma	8	8
Cinsel Uyarılma	11	21
Cinsel İstek	4	6
Toplam puan	43	71

Teşekkür: Yok.

Çıkar çatışması: Yok.

Finans: Yok.

KAYNAKLAR

1. Knight S, Shelly E. Prevalence, Definitions, and Aetiology of Pelvic Pain. In: Haslam J, Laycock J, editors. Therapeutic Management of Incontinence and Pelvic Pain. 2nd ed. London, Springer; 2008. p. 233-9.
2. Çeliker Tosun Ö. Pelvik Ağrıda Fizyoterapi ve Rehabilitasyon. In: Akbayrak T, Kaya S, editors. Kadın Sağlığında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon. 1st ed. Ankara, Hipokrat Kitapevi, Pelikan Kitapevi, Nisan Kitapevi; 2016. p. 115-30
3. Wiesenfeld-Hallin Z. Sex differences in pain perception. Gender Med. 2005;2(3):137-145.
4. Apte G, Nelson P, Brismée JM et al. Chronic female pelvic pain—part 1: clinical pathoanatomy and examination of the pelvic region. Pain Pract. 2012;12(2):88-110.
5. Tu F, Fitzgerald C, Senapati S et al. Musculoskeletal causes of pelvic pain. In: Vercellini P editor. Chronic Pelvic Pain. 1st ed. West Sussex, Blackwell Publishing Ltd; 2011. p. 115-24.
6. Baranowski AP. Chronic pelvic pain. Best Pract Res Cl Ga. 2009;23(4):593-610.
7. Howard FM. The Differential Diagnosis of Chronic Pelvic Pain. In: Vercellini P editor. Chronic Pelvic Pain. 1st ed. West Sussex, Blackwell Publishing Ltd; 2011. p. 7-28.
8. Lamina S, Shmaila H, Muhammed SA. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) in the symptomatic management of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a placebo-control randomized trial. International Braz J Urol. 2008;34(6):708-714.

9. Montenegro M, Vasconcelos E, Candido dos Reis F et al. Physical therapy in the management of women with chronic pelvic pain. *Int J Clin Pract.* 2008;62(2):263-269.
10. Farquhar C. Alternative Treatments for Chronic Pelvic Pain. In: Vercellini P editor. *Chronic Pelvic Pain.* 1st ed. West Sussex, Blackwell Publishing Ltd; 2011. p. 167-75.
11. Fitzgerald MP, Payne CK, Lukacz ES et al. Randomized multicenter clinical trial of myofascial physical therapy in women with interstitial cystitis/painful bladder syndrome and pelvic floor tenderness. *J Urol.* 2012 Jun;187(6):2113-2118.
12. Morrison P, Spadt SK, Goldstein A. The use of specific myofascial release techniques by a physical therapist to treat clitoral phimosis and dyspareunia. *JWHPT.* 2015;39(1):17-28.
13. Yang Z-S, Zu X-B, Qi L et al. Combination therapy of biofeedback with electrical stimulation for chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Zhonghua Nan Ke Xue.* 2011;17(7):611-614.
14. Haugstad GK, Haugstad TS, Kirste UM et al. Posture, movement patterns, and body awareness in women with chronic pelvic pain. *J Psychosom Res.* 2006;61(5):637-644.
15. Montenegro ML, Mateus-Vasconcelos EC, Silva JCR et al. Postural changes in women with chronic pelvic pain: a case control study. *BMC Musculoskeletal Disord.* 2009;10(1):82.
16. Haugstad GK, Haugstad TS, Kirste UM et al. Mensendieck somatocognitive therapy as treatment approach to chronic pelvic pain: Results of a randomized controlled intervention study. *Am J Obstet Gynecol.* 2006; 194: 1303-1310
17. Haugstad G, Haugstad T, Kirste U et al. Continuing improvement of chronic pelvic pain in women after short-term Mensendieck somatocognitive therapy: results of a 1-year follow-up study. *Am J Obstet Gynecol.* 2008; 199: 615.e1-615.e8.
18. Kahl C, Cleland JA. Visual analogue scale, numeric pain rating scale and the McGill Pain Questionnaire: an overview of psychometric properties. *Phys Ther Rev.* 2005;10(2):123-128.
19. Akbayrak T. Üriner stres inkontinanstaki fizik tedavi ve rehabilitasyonun etkinliği (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 1997.
20. Sigurdardottir T, Steingrimsdottir T, Arnason A et al. Test-retest intra-rater reliability of vaginal measurement of pelvic floor muscle strength using Myomed 932. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2009;88(8):939-943.
21. Aksac B, Aki S, Karan A vd. Biofeedback and pelvic floor exercises for the rehabilitation of urinary stress incontinence. *Gynecol Obstet Invest.* 2003;56(1):23-27.
22. Oksuz E, Malhan S. Reliability and validity of the Female Sexual Function Index in Turkish population. *Sendrom.* 2005;17(7):54-60.
23. Aygin D, Aslan FE. Kadın Cinsel İşlev Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlaması. *T Klin J Med Sci.* 2005;25(3):393-399.
24. Michel MC, Oelke M, Goepel M et al. Relationships among symptoms, bother, and treatment satisfaction in overactive bladder patients. *Neurourol Urodyn.* 2007;26(2):190-195.
25. Ünal E. Romatizmal Hastalıklarda Biyopsikososyal Model: Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşımı (BETY). Ankara: Pelikan Kitabevi; 2014.
26. Küçüktepe İ, Balkan A, Salcı Y vd. Multiple sklerozlu bireylerde Bilişsel Egzersiz Terapi Yaklaşımı'nın yorgunluk ve denge üzerine etkileri. *JETR.* 2018;5(2):74-81.
27. Kısacık P, Ünal E, Akman Ü vd. Investigating the effects of a multidimensional exercise program on symptoms and antiinflammatory status in female patients with ankylosing spondylitis. *Complement Ther Clin.* 2016(22):38-43.
28. Kaya S, Akbayrak T, Gursen C vd. Short-term effect of adding pelvic floor muscle training to bladder training for female urinary incontinence: a randomized controlled trial. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2014;26(2):285-293.
29. Ozkan D, Akkaya T, Yildiz S, vd. Ultrasound-guided pulsed radiofrequency treatment of the pudendal nerve in chronic pelvic pain. *Der Anaesthetist.* 2016;65(2):134-136.
30. Awad E, Ahmed HAH, Yousef A vd. Efficacy of exercise on pelvic pain and posture associated with endometriosis: within subject design. *J Phys Ther Sci.* 2017;29(12):2112-2115.
31. Ferreira PH, Ferreira ML, Maher CG vd. Specific stabilisation exercise for spinal and pelvic pain: a systematic review. *Aust J Physiother.* 2006;52(2):79-88.
32. Chiarioni G, Nardo A, Vantini I vd. Biofeedback is superior to electrogalvanic stimulation and massage for treatment of levator ani syndrome. *Gastroenterology.* 2010;138(4):1321-1329.
33. Bortolami A, Vanti C, Banchelli F vd. Relationship between female pelvic floor dysfunction and sexual dysfunction: an observational study. *J Sex Med.* 2015;12(5):1233-1241.
34. Tosun Çeliker Ö. Pelvik Ağrıda Fizyoterapi ve Rehabilitasyon. *Türkiye Klinikleri J Physiother Rehabil-Special Topics.* 2017;3(3):192-204.