

## **Bölüm 6**

### **PİRİFORMİS SENDROMU TANI VE TEDAVİSİ**

**Esra ŞAHİNGÖZ BAKIRCI<sup>1</sup>**

#### **GİRİŞ**

Piriformis kası ile siyatik sinir arasındaki ilişkinin, bel ağrısı ve siyatik gelişiminde rol oynayabileceği ilk kez 1928'de Yeoman tarafından belirtilmiştir. Piriformis sendromu (PS) tanımı ise ilk defa 1947'de Robinson tarafından kullanılmış, siyatik sinirin piriformis kası içinde irritasyonuna bağlı gelişen derin bir gluteal ağrı sendromu olarak tanımlanmıştır (1). Robinson PS için altı ana özellik tanımlamıştır (2).

- Sakroiliak ve gluteal bölgeye travma öyküsü
- Sakroiliak eklem, büyük siyatik çentik ve piriformis kas bölgesinden uyluğa doğru yayılarak yürüme güçlüğüne neden olan ağrı
- Öne eğilmek veya ağır kaldırmakla kötüleşip etkilenen ekstremitenin traksiyonu ile azalan ağrı
- Palpasyonda ağrılı sosis şeklindeki piriformis kasının hissedilmesi
- Pozitif Lasègue testi
- Klinik durumun süresine bağlı olarak gelişebilecek gluteal atrofi

Travma, piriformis kasının hipertrofisi, inflamasyonu ve anatomik varyasyonlar gibi birçok neden PS gelişimine neden olabilmektedir. Klinik olarak, alt lomber ve kalça bölgesinden başlayıp uyluk posterioruna siyatik sinir seyir hattı boyunca yayılan ağrı ile prezente olmaktadır (3).

Piriformis sendromunun yetersiz teşhis edildiği düşünülmeyle beraber; bel ve posterior uyluk ağrılarının %0,3-%6'sından sorumlu olduğu belirtilmiştir. Genel olarak orta yaş grubunda yer alan kadın cinsiyette daha sık ortaya çıkmaktadır (3). Kadınların pelvis içindeki quadriseps femoris kasının erkeklere göre daha geniş açılı olması ve Q açısının kadınlarda daha büyük olması nedeniyle daha sık görüldüğü düşünülmektedir (4).

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Yozgat Şehir Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, dresrasahingoz@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-4610-0440

olduğunu ve kanıt düzeyini orta olarak belirtilmişlerdir. Botulinum toksin A'nın optimal dozunun belirsizliğini koruduğunu ve literatür bilgisinin ağrı ve fonksiyonellik üzerine sonuçları değerlendirmede yetersiz olduğunu eklemiştirlerdir (21).

Minimal invaziv tekniklerin yetersiz kaldığı ve günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiği nadir vakalarda; endoskopik gevşetme cerrahileri yapılabilmektedir (3). Ek olarak piriformis tendonunun tenotomisini ve siyatik sinir dekompresyonunu içeren yaklaşımlar da mevcuttur. Açık siyatik sinir dekompresyonun hematom, enfeksiyon ve kötü kozmetik sonuç gibi postoperatif komplikasyon riskleri nedeniyle endoskopik girişimlerin daha üstün ve güvenli olduğu düşünülmektedir (3).

## **SONUÇ**

Piriformis sendromunda, net tanı kriterlerinin olmamasının yol açtığı tanı ve standardizasyon zorluklarına rağmen; hastaların büyük çoğunluğu konservatif tedaviye yanıt vermektedir. Yanıt olmayan vakalarda kortikosteroid ve botoks enjeksiyonları ile başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir. Nadir inatçı vakalarda ise cerrahi tedavi seçeneği gündeme gelebilmektedir.

## **KAYNAKÇA**

1. Sharma S, Kaur H, Verma N, et al. Looking beyond Piriformis Syndrome: Is It Really the Piriformis? *Hip & Pelvis*. 2023;35(1):1.
2. Probst D, Stout A, Hunt D. Piriformis syndrome: a narrative review of the anatomy, diagnosis, and treatment. *PM&R*. 2019;11:S54-S63.
3. Vij N, Kiernan H, Bisht R, et al. Surgical and non-surgical treatment options for piriformis syndrome: A literature review. *Anesthesiology and Pain Medicine*. 2021;11(1).
4. Boyajian-O'Neill LA, McClain RL, Coleman MK, et al. Diagnosis and management of piriformis syndrome: an osteopathic approach. *Journal of Osteopathic Medicine*. 2008;108(11):657-664.
5. Cass SP. Piriformis syndrome: a cause of nondiscogenic sciatica. *Current sports medicine reports*. 2015;14(1):41-44.
6. Smoll NR. Variations of the piriformis and sciatic nerve with clinical consequence: a review. *Clinical Anatomy: The Official Journal of the American Association of Clinical Anatomists and the British Association of Clinical Anatomists*. 2010;23(1):8-17.
7. Bartret AL, Beaulieu CF, Lutz AM. Is it painful to be different? Sciatic nerve anatomical variants on MRI and their relationship to piriformis syndrome. *European radiology*. 2018;28:4681-4686.
8. Windisch G, Braun EM, Anderhuber F. Piriformis muscle: clinical anatomy and consideration of the piriformis syndrome. *Surgical and radiologic anatomy*. 2007;29:37-45.

9. Jankovic D, Peng P, André van Zundert M. Brief review: piriformis syndrome: etiology, diagnosis, and management. *Canadian Journal of Anesthesia*. 2013;60(10):1003.
10. Othman IK, Mohamad N, Sidek S, et al. Risk factors associated with piriformis syndrome: A systematic review. *Science, Engineering and Health Studies*. 2020:215-233.
11. Durrani Z, Winnie AP. Piriformis muscle syndrome: an underdiagnosed cause of sciatica. *Journal of pain and symptom management*. 1991;6(6):374-379.
12. Hopayian K, Song F, Riera R, et al. The clinical features of the piriformis syndrome: a systematic review. *European Spine Journal*. 2010;19:2095-2109.
13. Kean Chen C, Nizar AJ. Prevalence of piriformis syndrome in chronic low back pain patients. A clinical diagnosis with modified FAIR test. *Pain Practice*. 2013;13(4):276-281.
14. Martin HD, Kivlan BR, Palmer IJ, et al. Diagnostic accuracy of clinical tests for sciatic nerve entrapment in the gluteal region. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*. 2014;22:882-888.
15. Chang C-W, Shieh S-F, Li C-M, et al. Measurement of motor nerve conduction velocity of the sciatic nerve in patients with piriformis syndrome: a magnetic stimulation study. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2006;87(10):1371-1375.
16. Fishman LM, Dombi GW, Michaelsen C, et al. Piriformis syndrome: diagnosis, treatment, and outcome—a 10-year study. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2002;83(3):295-301.
17. Russell JM, Kransdorf MJ, Bancroft LW, et al. Magnetic resonance imaging of the sacral plexus and piriformis muscles. *Skeletal radiology*. 2008;37:709-713.
18. Wu Y-Y, Guo X-Y, Chen K, et al. Feasibility and reliability of an ultrasound examination to diagnose piriformis syndrome. *World Neurosurgery*. 2020;134:e1085-e1092.
19. Huang Z-F, Lin B-Q, Torsha TT, et al. Effect of Mannitol plus Vitamins B in the management of patients with piriformis syndrome. *Journal of back and musculoskeletal rehabilitation*. 2019;32(2):329-337.
20. Tabatabaiee A, Takamjani IE, Sarrafzadeh J, et al. Ultrasound-guided dry needling decreases pain in patients with piriformis syndrome. *Muscle & nerve*. 2019;60(5):558-565.
21. Koh MM, Tan YL. Use of botulinum neurotoxin in the treatment of piriformis syndrome: A systematic review. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*. 2022:101951.