

Nervus medianus basısı ile birlikte ters palmaris longus kası anomalisi

(iki vaka nedeniyle)

Sait Ada⁽¹⁾, Fuat Özerkan⁽¹⁾, Yalçın Ademoğlu⁽¹⁾, Arslan Bora⁽²⁾, İbrahim Kaplan⁽¹⁾

1993 ve 1994 yılları arasında ameliyat ettiğimiz iki hastada başlangıçlı distalde ve elbileğinde, insersiyonu proksimalde ve medial epikondilde olan ters palmaris longus kası ile birlikte median sinir basısı mevcut idi. Median sinir basısı ile birlikte az rastlanan bu olayı irdeleyerek dünya literatürünü karşılaştırdık.

Anahtar kelimeler: Kas anomalisi, sinir sıkışması

Reversed palmaris longus muscle with median nerve compression

Anomalous palmaris longus muscle is rarely encountered with median nerve compression. There were distally originated palmaris longus muscle and median nerve compression in two cases which had been operated on by us in between 1993 and 1994. We compared our cases with the cases in the world literature.

Keywords: Anomalous muscle, nerve entrapment

El cerrahisinin en sık yapılan ameliyatlarından biri karpal tünel gevşetilmesidir. Karpal tünel sendromunun patogeneğinde elbileğinin pozisyonu ve parmakların tekrarlayan kullanımı, karpal kanalın anatomisini bozan konjenital veya akkiz faktörler, diabet, romatoid artrit, gut ve benzeri sistemik hastalıklar ile sıvı dengesinin bozulduğu hastalıklar ve bazı fizyolojik olaylar (hamilelik gibi) rol oynar (7).

Karpal kanalı daraltan anatomik faktörler arasında konjenital kas anomalileri de bulunur. Bunlar arasında fleksor retinaculum proksimalinden başlayan uzun lumbrical kaslar, yüzeysel kas gövdelerinin anomalileri ve palmaris longus kasının anomalileri gelir (1, 2, 4, 6). Palmaris longus insanda en sık varyasyon gösteren kاستir. Komplet agenezi, distal orjinli reverse kaslar, iki başlı kaslar ve benzeri morfolojik anomaliler oldukça sık gözükür (1). Reimann ve arkadaşları tüm popülasyonda palmaris longusun %12.8 oranında gelişmediğini belirtmiştir (3). Bu agenezi özellikle kadınlarda daha sıktır. Diğer morfolojik varyasyonlara %9 oranında rastlanmaktadır. Bunlar arasında median sinir basısına neden olan palmaris longus anomalileri reverse yerleşimli palmaris longus kası ve palmaris longus tendonunun karpal kanal içine uzandığı palmaris profundus anomalileridir.

Bizim iki ters palmaris longus kas anomalisi saptadığımız hastalarımızdan birinde klinik ve nörofizyolojik olarak median sinir basısı, diğer hastada klinik bulgular ile median sinir basısı mevcut idi. Median sinir basısına neden olan ters palmaris longus anomalilerine dünya literatüründe sınırlı sayıda olgu sunumu ile rastlamak mümkündür. Türkçe literatürde böyle bir yayına rastlamadık.

Vaka no1

19 yaşında bir kız; sağ elini kullanıyor ve deri fabrikasında işçi olarak çalışıyor. Sağ önkol distalinde

6x3 cm boyutlarında bir kitlesi mevcut idi. Diğer tarafta böyle bir kitlesi yok. Hasta sağ elinde 3 yıldır zaman zaman gelen gelen ağrı ve özellikle orta parmakta olan uyuşukluktan yakınmaktadır ve bu yakınmalarının özellikle elini çok kullanmasından sonra ortaya çıktığını belirtmekte idi. Başka hastanelerde atelleme, antienflamatuvar ilaç tedavisi gören hastanın yakınmaları geçmemişti. Muayenede bu kitle üzerine basmakla kuşku bir tinel bulgusu mevcut ve phalen testi negatif idi.

Hastada EMG incelemesi istenmedi ve bir ön tanı konmadan eksploratif amaçlı girişim planlandı. Yapılan ameliyatta bu kitlenin ligamentum carpi palmaristen başlayan ve distalden proksimale doğru uzanan kas karnı olan, proksimalde tendonlaşarak humerusun medial epikondiline yapışan bir palmaris longus kas anomalisi olduğunu saptadık. Bu anomalik kasın distalde elbileğine yakın olarak nervus medianusa bası yapmakta olduğunu ve hastanın yakınmalarına bu kitlenin neden olduğunu düşündük. Bu nedenle kas önkol distalinden tendonu ile birlikte eksize edildi. Hasta ameliyat sonunda tamamen yakınmalarının geçtiğini ve elini rahat kullanabildiğini ifade etmektedir. Hasta 5 hafta sonra eski işine dönmüştür (Resim 1 a, b, c).

Vaka no 2

34 yaşında bayan hasta; sağ elini kullanıyor ve bir fabrikada montajcı olarak çalışıyor. Üç aydır sağ elbileğinde ağrı, parmaklarda uyuşukluk ve gece ağrıları tanımlıyor. Muayenesinde önkol distalinde 5x3 cm boyutlarında bir kitli, Phalen testi ve Tinel testi olumluluğu ve EMG de nervus medianusa basına ait nörofizyolojik değişiklikleri mevcut idi. Diğer önkolda ise benzeri bir şişlik saptanmadı. Ameliyatta karpal tünel açılmadan önce bu kitlenin palmaris longus adalesine ait olduğu, distal başlangıçlı olarak elbileğinin palmar aponevrozundan başladığı ve proksimal

(1) İzmir, El ve Mikrocerrahi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Uzman Dr.

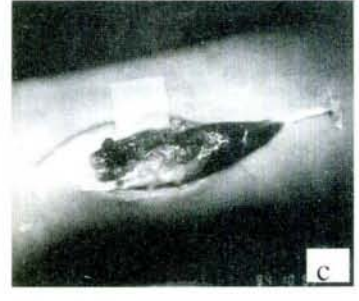
(2) İzmir, El ve Mikrocerrahi Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Doç. Dr.



Resim 1a: Olgu no 1: Preoperatif kitle çözümü



Resim 1b: Ters palmaris longus kası altında median sinirin görünümü



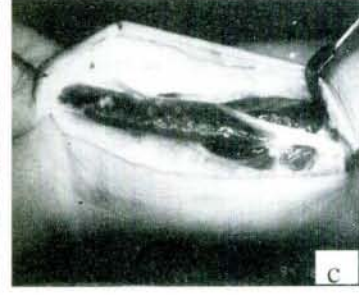
Resim 1c: Distal başlangıçlı proksimal tendonlu ters palmaris longus kasının tümünün görünümü



Resim 2a: Olgu no 2: Preoperatif kitle çözümü



Resim 2b: Ters palmaris longus kası altında median sinir basısının görünümü



Resim 2c: Ters palmaris longus kasının tümünün görünümü

bölgede tendonlaşarak medial epikondile yapıştığı gözlemlendi. Bu anomali kas tamamen eksize edildi ve ayrıca karpa kanal açıldı. N. Medianusun sıkıştığı bölgenin idiyopatik karpal tünelde olduğu gibi karpal kanalın ortasının olmadığı ve daha proksimalde olduğu gözlemlendi. Hastanın ağrı ve uyuşukluk yakınmaları tamamen geçti. Hasta 8 hafta sonra eski işine dönmüştür (Resim 2 a, b, c).

Tartışma

Still ve Kleinert semptomatik median sinir baskısı veren üç hastada palmaris longus reverse kas anomali saptamışlar ve kasın eksizyonundan sonra hastaların şikayetleri tamamen geçtiğini bildirmişlerdir (1). 1987 yılında Meyer, Plaumm ve Schlaflly, Lister iki olgu sunumu ile reverse palmaris longusun medial sinir basısına neden olduğunu belirtmişlerdir. (2, 3). Bizim iki olgumuzda da elbileğinden başlayan ters palmaris longus adelesi median sinir üzerinde ve karpal kanal başlangıcında bir kitle hacmi ile yerleşmiştir. Kas proksimale doğru tendonlaşarak medial epikondile yapışmaktadır ve her iki hastada unilateraldir. İlk olgumuzdan birinde sadece bu kası çıkartmakla hastanın yakınmalarının geçtiğini saptadık. Diğer olgumuzda ise kasın eksizyonu ile birlikte karpal kanalı da açık ve hastanın yakınmalarının düzeldiğini saptadık. Her iki hastada eski işlerine dönmüşlerdir.

Bu iki olgu için aşağıdaki sorular sorulabilir;

1. Konjenital olan bu anomali neden daha erken yaşlarda yakınmalara yol açmadı?
2. Gerçekten bu anomali median sinire baskı yapmış mıdır, yoksa bu hastalarda idiyopatik bir karpal

tünel sendromu ile birlikte rastlantı ile bu anomaliler mevcuttur?

Bu sorulara yanıt bulmak tam anlamıyla mümkün olmayabilir. Ancak karpal tünel sendromu etiopatogenezinde kas anomalilerinin rolü olduğu bilinmektedir. Bizim iki olgumuzdan ilkinde 16 yaş civarında yakınmalarının başlaması ve kasın eksizyonu ile hastanın yakınmalarının geçmesi bizi desteklerken, diğer hastada kas anomalininkarpal tünel sendromuna yardımcı bir faktör olduğunu inanıyoruz.

Karpal tünel sendromu geniş bir hastalık grubu olup, tedavisinin rutin olarak karpal kanalın açılması kolaylıkla olabileceği konusunda genel bir fikir birliği vardır. Ancak elbileği bölgesinde median sinir ve kas anomalilerinin de sık rastlandığı bilinen diğer bir gerçektir (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7). Endoskopik karpal tünel ameliyatlarının güncel olduğu günümüzde hasta değerlendirmemizi etiopatogenezde rol oynayan bu anatomik varyasyonları da gözönüne alarak yapmalıyız.

Kaynaklar

1. Dyreby, J. R., and Engber, W. D.: Palmaris profundus-rare anomalous muscle. J Hand Surg. 7: 513-514, 1982.
2. Meyer, F. N., and Plaum, B. C.: Median nerve compression at wrist caused by a reversed palmaris longus muscle. J Hand Surg. 12-A: 369-371, 1987.
3. Reimann, A. F., Daseler, E. H., Anson, B. J.: The palmaris longus muscle and tendon. A study of 1600 extremities. Anat. Rec. 89, 495-505, 1944.
4. Schallly, B., and Lister, G.: Median nerve compression secondary to bifid reversed palmaris longus. J Hand Surg. 12-A: 371-373, 1987.
5. Schmidt, H. M., and Lanz, U.: Chirurgische Anatomie der Hand. Hippokrates Verlag, Stuttgart, 1992.

6. Still, M. J., and Kleinert, H. E.: Anomalous muscle and nerve entrapment in wrist and hand. *Plast. Reconstr. Surg.* 52: 394-400, 1973.
7. Szabo, R. M.: Carpal tunnel Syndrome-General. *Operative Nerve Repair and Reconstruction* edited by R. H. Gelberman Ed. 1 Vol. 2: 869-888, Philadelphia, Lippincott Company, 1991

Yazışma adresi
Uzman Dr. Sait Ada
1418 Sokak No. 14
35230 Kahramanlar, İzmir, Türkiye