



Median sinirin kavernöz hemanjiomuna bağlı karpal tünel sendromu

Carpal tunnel syndrome due to a cavernous hemangioma of the median nerve

Haluk H. ÖZTEKİN, Ahmet A. KARAARSLAN

Karşıyaka Devlet Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği

Literatürde, median sinir hemanjiomuna bağlı karpal tünel sendromu bildirilen olguların sayısı 10'dan azdır. Bu olguların hepsinde hastalığın tekrarladığı bildirilmiştir. Bu yazıda sol el bileğinde median sinire ait bir kavernöz hemanjiom saptanan 35 yaşında bir kadın hasta sunuldu. Uygulanan epinöral rezeksiyon sonrasında hastanın yakınmaları azalarak yok oldu. Altı yıllık takibi sırasında herhangi bir nöks gözlenmedi.

Anahtar sözcükler: Karpal tünel sendromu/etioloji/cerrahi; hemanjiom/cerrahi; median sinir/cerrahi; periferik sinir sistemi neoplazmları/cerrahi/komplikasyon.

Median nerve hemangiomas causing carpal tunnel syndrome are very rare. The number of reported cases is less than ten, all of which resulted in recurrences. We present a 35-year-old woman who developed median nerve hemangioma in her left wrist. The mass was removed by epineural resection and the patient's complaints disappeared after a while. During a six-year follow-up no recurrences were detected.

Key words: Carpal tunnel syndrome/etiology/surgery; hemangioma/surgery; median nerve/surgery; peripheral nervous system neoplasms/surgery/complications.

Literatürde yer alan intranöral hemanjiomlu 6-7 olgunun sadece üçünde median sinirin tutulduğu bildirilmiştir.^[1-6] Çoğunlukla tipik karpal tünel sendromu kliniğine yol açan bu olguların bazıları, nadiren Raynaud fenomeni kliniği gösterir.^[5] Tüm olgularda konservatif tedavilerin başarısız olduğu bildirilmiştir.

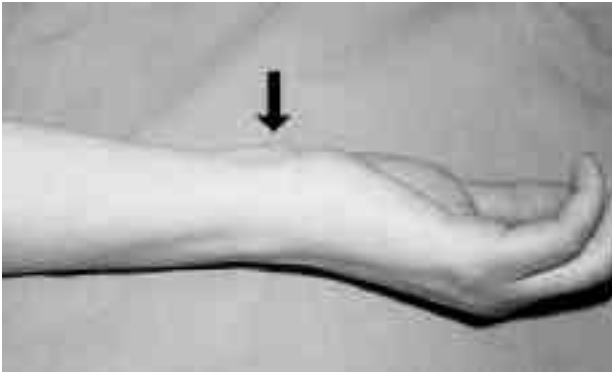
Bu yazıda, median sinire ait kavernöz hemanjiom saptanan bir olguda uyguladığımız epinöral rezeksiyon ve hastanın altı yıllık takip sonucu sunuldu.

Olgu sunumu

Sağ elini dominant kullanan 35 yaşındaki kadın hasta, sol el bileğinde beş yıldır süren ağrı, aynı elin 1, 2 ve 3. parmaklarında zaman zaman karıncalanma ve median sinir trasesine uyan bölgede uyuşukluk yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Ağrı-

nın, hastayı geceleri sık sık uyandırdığı ve elini salması ile azaldığı öğrenildi. Hasta, öyküsünde bir bankada beş yıldır bilgisayar klavyesi kullandığını, son dört ayda sol el bileğinde artan şişlik ve ağrı yakınması olduğunu bildirdi. Daha önce geçirilmiş bir travma tanımlamayan hastanın klinik bakışında sol el bileği volarinde yumuşak, mobil, 4x1 cm boyutlarında kitle belirlendi (Şekil 1). Tinel bulgusu pozitif olan hastanın radyolojik incelemeleri negatif bulundu. Sağ üst ekstremitenin EMG bulguları median sinir kompresyonunu düşündürdü. Ayrıca kitlede pulsasyon ve oskültasyonda üfürüm saptanmadı. Raynaud fenomenini düşündüren vasküler patolojik bulgu da yoktu.

Hasta, rutin incelemelerin ardından ameliyata hazırlandı. Sol aksiller blok anestezisi ve pnömötik turnike altında sol el bileği ve önkol distaline



Şekil 1. Sol el bileğinin volarindeki şişlik (ok).

“Lazy-S” insizyonu ile girilerek karpal tünel açıldı (Şekil 2). Median sinirin volarinde, epineurium üzerinde 4x1x1 cm boyutlarında sarı, lipomatö görünümlü kitle, aberran median artere zarar vermeden, mikrocerrahi tekniği ile eksize edildi (Şekil 3). Yapılan histopatolojik incelemede makroskopik sarı renkte, 2.5x1.5x0.3 cm boyutundaki kitlenin kesit yüzeyinin gri beyaz, sarı renkte olduğu saptandı. Mikroskopik incelemede, sırt sırta vermiş kistik ve düzensiz genişleme gösteren damar kesitleri arasında bazı sahalarda kalsifikasyonlar ve kanama izlendi. Sonuç kavernöz hemanjiom olarak değerlendirildi.

Hastanın yakınmaları, ameliyat sonrasında aylar içinde azalarak yok oldu. Altı yıl takibi yapılan hasta aynı işyerinde çalışmaya devam ettiğini, sadece hızlı para sayarken çoğalan ağrılarının, dinlenme ile azaldığını bildirdi. Bu sürenin sonunda hastanın klinik bakışı ve ultrasonografik incelemelerinde bir nüks olmadığı saptandı.

Tartışma

Literatürde günümüze kadar altısı kadın, biri erkek olmak üzere median sinir hemanjiomuna bağlı karpal tünel sendromlu yedi olgu bildirilmiştir.^[1,5] Bu olgularda, interfasiküler diseksiyon ve rezeksiyondan sonra sıklıkla nüks oluşur.^[3] Rekürens görülmeyen en uzun süre, Patel ve ark.^[3] tarafından dört yıl olarak bildirilmiştir. Bu süre, ancak median sinir eksizeyonu ve sinir greftleri kullanılarak sağlanabilmektedir. Bu tür cerrahi teknikler ancak nörolojik komplikasyonların ağır olduğu olgularda kullanılmalıdır. Böylesine radikal bir teknik, çoğu olguda vasküler cilt lezyonu olmadığından bizce hastaya sorulmadan uygulanmamalıdır.



Şekil 2. Lazy-S insizyonu ile açılan karpal tünel, median sinir ve tümöral kitle izlenmekte.



Şekil 3. Kitlenin makroskopik görünümü.

İnterfasiküler eksizeyon yinelense bile çok az nörolojik fonksiyon kaybına yol açar; ancak rekürensiz olmamasını garanti edemez.

Olgumuzda epinöral rezeksiyon yeterli görülmuş, interfasiküler rezeksiyona gerek kalmamıştır. Sinir greftleme ve rezeksiyon ancak çok sık nüks eden olgularda düşünülmelidir.

Sonuç olarak, el bileği düzeyinde vasküler kökenli bir median sinir hemanjiomu tedavisine konservatif yaklaşmak doğru değildir. Seçilecek eksizeyon tekniği ise tümöral kitlenin büyüklüğü ve sinire verdiği hasara göre değişir. Uyguladığımız epinöral rezeksiyon, yakınmaların tamamen geçmesini sağlamış ve altı yıllık sürede hastalık tekrarlamamıştır.

Kaynaklar

1. Coessens B, De Mey A, Lacotte B, Vandebroek D. Carpal tunnel syndrome due to an haemangioma of the median

- nerve in a 12-year-old child. *Ann Chir Main Memb Super* 1991;10:255-7.
2. Kojima T, Ide Y, Marumo E, Ishikawa E, Yamashita H. Haemangioma of median nerve causing carpal tunnel syndrome. *Hand* 1976;8:62-5.
 3. Patel CB, Tsai TM, Kleinert HE. Hemangioma of the median nerve: a report of two cases. *J Hand Surg [Am]* 1986;11:76-9.
 4. Peled I, Iosipovich Z, Rousso M, Wexler MR. Hemangioma of the median nerve. *J Hand Surg [Am]* 1980;5:363-5.
 5. Prosser AJ, Burke FD. Haemangioma of the median nerve associated with Raynaud's phenomenon. *J Hand Surg [Br]* 1987;12:227-8.
 6. Wood MB. Intraneural hemangioma: report of a case. *Plast Reconstr Surg* 1980;65:74-6.