



Saç Teline Bağlı Gelişen Turnike Sendromu

Hair-Thread Tourniquet Syndrome

Halil Kaya¹, Özgür Sögüt¹, İsmail İylen², Mustafa Sümer Nimetoğlu¹, Mehmet Akif Dokuzoğlu¹

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

ÖZET

Saç teline bağlı turnike sendromu, nadir rastlanan ve özellikle bebeklerde görülen bir klinik tablodur. Klinik olarak ayak, el parmakları, penis, klitoris, labia, boyun, uvulada olmak üzere farklı lokalizasyonlarda bulunabilir. Erken tanı konulup tedavi edilmezse ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Tek semptom irritabilite olabilir. Bu yüzden turnike sendromu bakımından şüpheli olmak gerekir. Tedavi yaklaşımı sıkışmış saç telinin çıkarılmasıdır. Biz, 4 aylık bir bebekte saç teline bağlı ayak parmağında subtotal amputasyon oluşan bir vakayı sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Saç teli, ayak, parmak, turnike, amputasyon
Geliş Tarihi: 14.05.2010 **Kabul Tarihi:** 23.08.2010

ABSTRACT

Hair thread tourniquet syndrome is rare and usually occurs in very young patients. The tourniquet syndrome may occur in different parts of the body, particularly in toes, fingers, penis, clitoris, labia, neck and uvula. If the tourniquet not early diagnosed and treated promptly, serious complications may occur. Irritability may be the only presenting symptom; thus, a high index of suspicion is required. Appropriate treatment is removal of the constricting fiber. We aimed to present a case of a four month old baby girl who had subtotal amputation in her toe finger.

Keywords: Hair thread, toe, finger, tourniquet, amputation
Received: 14.05.2010 **Accepted:** 23.08.2010

Giriş

Saç teline bağlı turnike sendromu, çıkıntı yerlerde veya dokuların diğer parçalarında saç telinin iskemik strangülyasyona yol açmasıdır. Saç teline bağlı turnike sendromu, 1960'lı yıllarda tanımlanmıştır. Çoğunlukla kazaen olmakla beraber, zarar vermek için bilerek yapılanlar da bildirilmiştir. Vakalar genellikle el veya ayak parmakları, penis, klitoris, boyun bölgesinde gözlenmektedir. Hastalarda ani başlayan ve susturulamayan tarzda ağlama atakları, turnikenin olduğu yerde hiperemi ve şişlik olmaktadır. Bu ağlama atağı, turnikenin çıkarılması ile bir anda kesilebilmektedir. Eğer turnike yapan saç telinin çıkarılmasında gecikme olursa, turnikenin bulunduğu anatomik lokalizasyonda subtotal veya total amputasyon oluşabilmektedir. Bu da bebeği ciddi şekilde etkileyecek komplikasyonlara yol açabilmektedir.

Saç teline bağlı turnike bulunduğu yerde veya dokunun diğer yerlerinde iskemik strangülyasyona yol açabilir (1). Saç teline bağlı doku strangülyasyonu olarak ilk kez 1612 yılında Guillimeau tarafından tanımlanmış olup vaka sunumu olarak ilk defa Lancet'te 1832 yılında dokümanite edilmiştir (2, 3). Olgular tipik olarak çocuk olup vakaların oluşumu çeşitli sebeplere bağlanabilir. Bu sebepler arasında çocuk istismarı, dini uygulamalar, obsesif davranışlar ve trichomania sayılabilir (4, 5). Sebepler arasında postpartum saç dökülmesi de sayılabilir. Postpartum saç dökülmesi ile infantlarda saç teline bağlı turnike sendromunun artışı arasındaki ilişkiyi anlatan makale yayınlanmıştır (6). Bazı raporlarda dini veya sosyal hayattaki pratik uygulamalarla saç teline bağlı turnike gelişimi arasında ilişki kurulmuştur.

Olgu Sunumu

Yaklaşık olarak 6 saattir devam eden huzursuzluk ve ağlama şikayeti nedeniyle 4 aylık bir kız bebek servismize getirilmiştir. Annesi bebeğin her şeyinin normal olduğunu; ancak bebeği bir türlü susturamadığını ifade etmekteydi. Acil serviste yaptığımız ayrıntılı fizik muayenede sağ ayak 3. parmak distal falanksta hiperemi, şişlik ve yumuşak dokuyu subtotal amputasyon düzeyine getirmiş olan saç teline bağlı turnike tespit edildi (Resim 1). Dikkatlice ve bir büyüteç yardımıyla saç teli çıkarıldı. Analjezik ve

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Dr. Halil Kaya, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, 63100 Şanlıurfa, Türkiye
Tel: +90 414 318 34 01 E-posta: drhalilkaya@gmail.com



Resim 1. Sağ ayak 3. parmak distal falanksta hiperemi ve belirgin ödem görülmekte

antibiyotikli pomad verilerek hasta plastik cerrahi polikliniğine refere edildi.

Tartışma

Saç teline bağlı turnike sendromu, nadir görülen ancak ciddi komplikasyonlara yol açabilen ve hiçbir ebeveynin istemediği sıkıntılı bir durumdur. Bu tablo, hayatın özellikle ilk birkaç ayında meydana gelir. Saç teli dolandığı dokuda parsiyel veya total dolaşım bozukluğuna yol açabilir. Vakalar ayak, el parmakları, genital bölge, uvula ve boyunda görülür. Çoğu vaka kazaen olmasına rağmen kazaen olmayan vakalar da vardır. Bu sendromla ilgili 200'ün üzerinde vaka bildirilmiştir (7, 8).

Haddad 1982'de saç teline bağlı penil strangülasyon gelişen 60 vakalık seri yayınlamıştır ve daha sonra Barton ile arkadaşları (9) 66 vakalık parmak, ayak ve external genital ya da saç teline bağlı turnike gelişen vaka serisini rapor etmiştir.

Arman ve arkadaşları (10) 210 vakalık serilerindeki olguların %44.2'sinin penil, %40.4'ünün ayaklar, %8.57'sinin parmaklar ve kalan %6.83'ünün ise bayan external genitalya, uvula ve boyunda olduğunu tespit etmişlerdir.

Ayaktaki turnike sendromu ilk olarak 1971 yılında Quinn tarafından (11) sunulmuştur. Daha sonraları ise 1988 yılında Barton ve arkadaşlarınınca (9) ayak dışında daha geniş alanlarda da görülmesi ve de diğer iplik-tellere bağlı olarak da görüldüğü için saç teline bağlı turnike sendromu olarak adlandırılması uygun görülmüştür. Penil turnike sendromu 2 yaş grubunda yaygın olarak görülür (9). Labial veya kilitör strangülasyon 5-14 yaş grubunda daha siktir (9, 12).

Turnike sendromunun erken tanınması çok önemlidir ve eğer irritabl infantlarda sebep bulunamazsa mutlaka bu tablo da düşünölmelidir. Gecikmiş tanılar bazı vakalarda parça kaybına yol açabilir (9-12). Eğer saç veya iplik çıkarılmazsa turnike etkisiyle lenfatik obstrüksiyon, doku ödemi ve şişlik gelişir. Kısır döngü başlar ve doku şişliği artarak turnike daha sıkı olmaya başlar. Sekonder venöz konjesyon olur ve sonunda arteryel dolaşım zarar görür (9, 10). Bu durum hızla saatler içinde veya fark edilmezse daha uzun sürede gelişir.

Turnike etkisi yapan saç telinin çıkarılıp dolaşımın sağlanması temel yaklaşımdır. Eğer saç teli veya iplik tam çıkarılmazsa cerrahi eksplorasyon gerekebilir. Bu işlem de lokal anestezi ile veya genel anestezi altında yapılmalıdır. Parmak boyunca basit longitudinal insizyon yapılması konstriksiyonun çözölmesi için uygun yaklaşımdır (13).

Sonuç

İstenmeyen olumsuzlukların ortaya çıkmasını engellemek için, turnike sendromunda erken tanı ve tedavi çok önemlidir. Vakalara zamanında uygun müdahale yapılmadığı takdirde parmak, penis, clitoris amputasyonu gibi ciddi klinik tablolar gelişebilir. Bu hususta aileler ve özellikle acil servis hekimleri ile pediatristler çok dikkatli olmalıdır. Susturulamayan bebeklerde, ilgili anatomik lokalizasyonlarda saç teline veya ipliğe bağlı turnike gelişmesi ihtimali de hatırdta bulundurulmalıdır.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Rich MA, Keating MA. Hair tourniquet syndrome of the clitoris. J. Urol 1999; 162: 190-1. [CrossRef]
2. Haddad FS. Penile tourniquet injury due to coil of hair. J. Urol 1985; 134: 1220.
3. Abel MF, McFarland R. Hair and thread constriction of the digits in infants: a case report. J. Bone Joint Surg 1993; 75: 915-6.
4. Salamon PB. Correspondence [letter]. J. Bone Joint Surg 1994; 76: 953.
5. Sylwestrzak MS, Fischer BF, Fischer H. Recurrent clitoral tourniquet syndrome. Pediatrics 2000; 105: 866-7. [CrossRef]
6. Strahlman RS. Toe tourniquet syndrome in association with maternal hair loss. Pediatrics 2003; 111: 685-7. [CrossRef]
7. Taifour Suliman M. The thread-tourniquet syndrome. J Hand Surg 2005; 30: 658. [CrossRef]
8. Gibbs RC. Constricted digits in infants. N Engl J Med. 1966; 274: 164. [CrossRef]
9. Barton D, Sloan G, Nichter L, Reinish JF. Hair-thread tourniquet syndrome. Pediatrics 1988; 82: 925-8.
10. Arman Z, Mat Saad, MB, AFRC SI, Elizabeth M. Purcell, MB, and Jack J. McCann, FRCS(Plas) Hair-Thread Tourniquet Syndrome in an Infant With Bony Erosion Annals of Plastic Surgery 2006; 57: 447-52.
11. Quinn NJ Jr. Toe tourniquet syndrome. Paediatrics 1971; 48: 145-6.
12. Bacon JL, Burgis JT. Hair thread tourniquet syndrome in adolescents: a presentation and review of the literature. J Pediatr Adolesc Gynecol 2005; 18: 155-6. [CrossRef]
13. Mackey S, Hettiaratchy S, Dickinson J. Hair-tourniquet syndrome: multiple toes and bilaterality. Eur J Emerg Med 2005; 12: 191-2. [CrossRef]