

# Tarsal tünel sendromu

Rıfat Erginer (1), Muharrem Babacan (1), Erol Yanlız (2), Levent Yalçın (2)

Bir olgu nedeniyle tarsal tünel sendromu, klinik özellikleri, tanı yöntemleri ve tedavi ilkeleri literatür bilgisi ile beraber incelendi ve tartışıldı.

## Tarsal Tunnel Syndrome

Because of one case, the clinical characteristics, diagnostic methods and therapeutical principles of tarsal tunnel syndrome has been studied and discussed under the light of literature.

Tarsal tünel sendromu ayak bileği medialindeki flexor retinakulumun altında kalan tünelde tibialis posterior sinirinin sıkışmasına bağlı olarak ortaya çıkan bir sendromdur<sup>(1)</sup>.

Karpal tünel sendromu ile ilgili birçok vaka bildirilmesine rağmen tarsal tünel sendromu ile ilgili pek az yayın yapılmıştır<sup>(4)</sup>. Tarsal tünel sendromunda sinirin kompresyonu veya lokal iskemisi sonucunda aksonal demyelinizasyon olabilmektedir<sup>(4)</sup>.

## Olgu

M.K., 26 yaşında erkek, protokol no: 5835. Hasta polikliniğimize sol ayak tabanının özellikle iç tarafında yanma şeklindeki ağrı ve karıncalanma şikayeti ile müracaat etti. Yapılan klinik muayenesinde ayakta hipoestezi yoktu, tinnel bulgusu pozitif, grafilerinde bir özellik göstermiyordu. Yapılan EMG tetkikinde flexor hallucis brevis adalesi için tibial sinirde distal gecikme 4,2 milisaniye olarak bulundu. Bu tablo ile hasta tarsal tünel sendromu olarak değerlendirilip ameliyatına karar verildi.

Yapılan eksplorasyonda flexor digitorum longus tendonu kılıfından kaynaklanmış sinir ile yapışıklık gösteren 4 x 2 cm. boyutlarında kistik bir yapı ile karşılaşıldı. Kitle tamamıyla çıkarıldı. Sinirin her iki dalı abductor hallucis adalesine kadar explore edildi, başka patolojiye rastlanmadı. Kitlenin histopatolojik incelenmesinde ganglion kisti olduğuna karar verildi. Hasta komplikasyonsuz taburcu edildi. Bir ay sonra yapılan kontrolünde hastanın şikayetlerinin tamamen geçtiği görüldü.

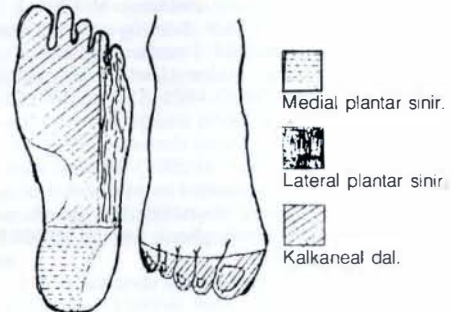
## Tartışma

Tarsal tünel sendromu, ayağı etkileyen karışık birçok belirtilerle karakterizedir. Olguların çoğunda belirtiler tibialis sinirinin ayak bileği iç yüzünde fibroöz tünelden geçtiği yerde kompresyon nöropatisine bağlıdır<sup>(1)</sup>. Karpal tünelin aksine iki taraflı olması nadirdir<sup>(4)</sup>.

Tibialis posterior sinirin bir veya iki dalı flexor retinakulumu delerek topuğun medial kısmını innerve eder. Sinir retinakulumun hemen distalinde medial ve lateral plantar dallarına ayrılır. Medial plantar sinir abduktor hallucis flexor digitorum brevis, fleksor hallucis brevis ve 1. lumbrikal adaleyi; lateral plantar sinir ise ayağın ekstansor digitorum brevis ve ekstansor hallucis brevis hariç diğer bütün intrinsik adaleleri innerve eder. Ayağın sensorial innervasyonu Şekil 1'de şematize edilmiştir.

## Tarsal Tünel Sendromunda Ayırıcı Tanı(ş)

- I- Uzak nedenler
  - İnterdigital neuroma
  - İntervertebral disk lezyonu
  - Plantar fasciitis
  - Plantar fibromatozis
- II- İntranöral sebepler
  - Periferik nöritis
  - Periferik vasküler nedenler
  - Diabetik nöropati
  - Lepra
  - Neurolemmoma
  - Neuroma
- III- Extranöral nedenler
  - Ganglion



Şekil 1: TIBIAL SINİRİN DALLARININ DERİ DAĞILIMI.

(1) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı Uzman Dr.

(2) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği Asistan Dr.

- Fractre (asırı kal oluşumu, malunion non-union)
- Pes valgus
- Romatoit artrit
- Tenosinovitis
- Lipoma
- Abduktor hallucis adelesinin konstrüksiyonu

En sık görülen yakınma ayak tabanında istirahatle azalan aktivasyonla artan yanma şeklindeki ağrıdır<sup>(1,2)</sup>. Bazı hastalarda ise ağrı geceleri gelir ve hastayı uyandırır. Ağrının yanında tutulan sinire göre lokalizasyonun değişen hipotesizi vardır. Tinnel bulgusu genellikle pozitifdir.

## Kaynaklar

- 1- Everts, C., Mc Collisten: Surgery of the Musculoskeletal System. VOL. 4, Sec. 9, 79-84, Churchill Livingstone, 1983
- 2- Kaplan, P., William, K.: Tarsal tunnel syndrome. An electrodiagnostic and surgical correlation. J.Bone and Joint Surg. 63-A, 96-99, 1981.
- 3- Menon, J., Drofman, H., Renbaum, J., Friedler, S.: Tarsal Tunnel Syndrom secondary to neurilemoma of the medial plantar nerve. J.Bone and Joint Surg. 62-A, 302-303, 1980.

İki nokta ayırımından hassasiyet kaybolmuştur. Motor bulguları belirsizdir. Kas artrofisi geç geişen bir bulgu olup artık tam iyileşme beklenmemelidir<sup>(1)</sup>.

Tibialis posterior sinirinin iletim hızı tanıda yardımcıdır. Medial plantar sinir için 6,1 milisaniye, lateral plantar sinir için 6,7 milisaniyeyi geçen gecikme kompresyon nöropatisi için tanıda yeterlidir<sup>(1,3)</sup>.

Lokal kortizon enjeksiyonları yapılabilir, yarar görülmezse cerrahi dekompresyon gereklidir<sup>(1)</sup>. Bizim vakamızda da başka kliniklerde iki hafta ara ile yapılmış, iki ilokal enjeksiyon anemnezi vardı.

4- Turek, S.: Orthopaedics, Principles and their application. Lippincott Company, Third Edition 1272-127, 1977.

5- Wilemon, W.K.: Tarsal tunnel syndrome: A 50-year survey of the world literature and a report of 2 new cases. Orthop. Rev. 8 (11): 111, 1979.