

GÖZDEN KAÇAN CAM FRAGMANA BAĞLI YARALANMADAN 5 YIL SONRA ANİ GELİŞEN MEDİAN SİNİR HASARI

SUDDEN ONSET MEDIAN NERVE INJURY DUE TO RETAINED GLASS FRAGMENT 5 YEARS AFTER INJURY

Medeni Volkan Kıyak, Kamuran Zeynep Sevim, Ayşin Karasoy Yeşilada, Semra Karşıdağ, Dağhan Dağdelen

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İSTANBUL

ÖZET

Gecikmiş sinir hasarları üst ekstremitelerde nadir gözlenmektedir. Literatür taramalarımızda sadece birkaç olgu sunumu yapıldığını saptadık. Bu olguların hemen hepsinde neden gözden kaçan cam fragmandı. Bu tür olgular genelde motorlu araç kazası ve travma sonrası karşılaşırlar. Santral sinir sistemi ve vücudun diğer kısımlarında ateşli silah yaralanması, şarapnel parçaları, akupunktur iğneleri ve cerrahi vida sistemleri gibi diğer travmalar sonrası gecikmiş nöropatiler bildirilmiştir. Bu makalede biz yaralanmanın 5 yıl sonrasında akut gelişen median sinir nöropatisi ve el bileği fleksiyon kısıtlılığı ile sonuçlanan olguyu paylaşmak istedik.

Anahtar Sözcükler: sinir hasarı, median sinir, nöropati

ABSTRACT

Delayed nerve injuries are rarely encountered in upper extremities. There are a few case reports in the literature. The reason is nearly always retained glass fragments. It can occur after motor vehicle accidents and trauma. In the other parts of body such as central nerve system, some delayed neuropathies reported before by other type injuries such as bullets, shrapnel fragments, acupuncture needles and surgical screws. In this article we report a case that developed median nerve neuropathy and wrist flexion restriction after five years injury.

Keywords: nerve injury, median nerve, neuropathy

GİRİŞ

Gecikmiş sinir hasarları üst ekstremitelerde nadir gözlenmektedir. Literatür gözden geçirildiğinde sadece birkaç olgu sunumu yapıldığı saptadık. Sebep hemen her zaman gözden kaçan cam fragmanlardı.^{1,2} Bu olgular genellikle motorlu araç kazası ve travma sonrası karşılaşılabılır. Santral sinir sistemi gibi vücudun diğer kısımlarında ateşli silah yaralanması, şarapnel parçaları, akupunktur iğneleri ve cerrahi vida sistemleri gibi diğer travmalar sonrası gecikmiş nöropatiler bildirilmiştir.¹ Bu makalede biz yaralanmanın 5 yıl sonrasında akut gelişen median sinir nöropatisi ve el bileği fleksiyon kısıtlılığı ile sonuçlanan olguyu paylaştık.

İki bin beş senesinde vazovagal senkop sonrası cam sehpa üzerine düşen 47 yaşındaki erkek hastaya başvurduğu merkezde herhangi bir görüntüleme tetkiki yapılmaksızın 2 cam fragman ekstraksiyonunu takiben cilt onarımı uygulanmış. Yaralanmadan bir ay sonra yapılan muayenesinde herhangi bir nörolojik ya da motor defisit saptanmamış. Yaralanmadan 5 yıl sonra hasta ani gelişen el bileği ağrısı ve elin ilk üç parmağında uyuşukluk yakınması gelişen hasta ağrı yakınmasının gelişmesinin 2. gününde başvurduğu klinikte herhangi bir cerrahi girişim planlanmamış hasta

ağrı kesiciler ile takip edilmiş. Bir ay süreyle tedavi gören hastanın şikayetlerinde gerileme olmaması üzerine hasta polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde ilk üç parmakta parestezi, ağrıya bağlı el bileği fleksiyon ve ekstansiyonunda kısıtlılık gözlemlendi ve oposizyon gücünün 2/5'e düştüğü saptandı. Elektromyelogram (EMG) ve seri radyografi tetkikleri istendi. Direkt grafide 4x1,2cm'lik cam fragman saptandı (Şekil 1). EMG tetkikinde median sinir dallarında kısmi duyuş kayıp rapor edildi. Hastaya operasyon planlandı. Operasyonda antebrakiyal fasya tabanında horizontal yerleşimli cam parçası gözlemlendi (Şekil 2). Önkol fleksör bölgenin eksplorasyonunda median sinir ve fleksör karpi radialis (FCR) kas tendonu parsiyel kesik olarak gözlemlendi (Şekil 3). Median sinir kesitinde nöroma gözlemlenmedi. Median sinir mikroskop altında 8/0 nylon ile koapte edildi. FCR kası tendonu modifiye Kessler tekniğine uygun olarak 4/0 polipropilen ile onarıldı. Postoperatif birinci ay kontrolünde istenen EMG tetkikinde median sinirde minimal duyuş kayıp ve iyileşme aksiyon potansiyelleri saptandı. Fizik muayenede Tinnel bulgusu müspet, el bileği fleksiyon ve ekstansiyonunda kısıtlılık olmadığı gözlemlendi. Postoperatif ikinci ayda oposizyon gücü 5/5 olarak saptandı. Cam fragmanın antebrakiyal fasya altında yer değiştirmesinin el bileği hareketler-



Şekil 1. Horizontal yerleşimli cam fragmanın radyografik görünümü (Beyaz ok)



Şekil 2. Operasyon sırasında fragmanın antebrakiyal fasyada oluşturduğu tünel formasyonu



Şekil 3. Cam fragmanın makroskopik görünümü

Dr. Medeni Volkan KIYAK

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul
E-posta: drvolkankiyak@gmail.com

inde kısıtlılık ve opposizyon gücünde zayıflığın sebebi olduğunu düşündü. Takiplerinde tüm motor fonksiyonların kazanıldığı, ilgili parmaklarda duyu defisitinin kalmadığı gözlemlendi.

Bu olgu sunumunda önkol fleksörler arasında kalan cam parçanın üzerinde 5 yıl geçmiş olmasına rağmen tehlike oluşturabileceğini göstermek istedik. Median sinir ve FCR kası tendonunda harabiyetini el bileğinin ani zorlanmasıyla cam fragmanın yer değiştirmesiyle açıkladık. Fragman çevresinde kapsül oluşumu ya da skar dokusu gelişimi söz konusu olsa da bu yapıların var olan fragman üzerinde 5 yıl geçse dahi küntleştirmediği bildirilmiştir.³ Etiyolojisi cam kesisi olan tüm yaralanmalarda seri radyografi mutlaka değerlendirilmelidir. Şüpheli duyulduğu anda genel anestezi altında eksplorasyon yapılmalıdır. Cam ile yaralanma öyküsü olan tüm hastalar dikkatle değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Browett JP, Fiddion NJ. Delayed median nerve injury due to retained glass fragments: A report of two cases. J Bone Joint Surg Br. 1985 ;67(3):382-4.
2. Fisher DE, Bryon RS. Neuropathy from old retained foreign bodies(glass) in the forearm:report of a case. Clin Ortop 1971; 74:146-8.
3. Humzah D, Moss ALH. Delayed digital nerve transection as a result of a retained foreign body: Case report. J Accid Emerg Med. 1994; 11: 261-62.