



İdiopatik Karpal Tünel Sendromu

Idiopathic Carpal Tunnel Syndrome

Hilmi UYSAL

Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Hilmi UYSAL
Akdeniz Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Nöroloji Anabilim Dalı,
Antalya, Türkiye
E-posta: uysal@akdeniz.edu.tr

Anahtar Sözcükler: İdiopatik, Karpal tünel sendromu
Key Words: Idiopathic, Carpal tunnel syndrome

“İdiopatik” karpal tünel sendromu tanımının düşündürdükleri

Nisan ayında Türkiye Klinik Nörofizyoloji EEG ve EMG Derneği'nin 31. Ulusal Kongresi Antalya Belek'te yapıldı. Açılış konferansı ülkemiz Klinik nörofizyolojisinin duayeni Prof. Dr. Cumhur Ertekin'in “Nörojenik Disfaji” başlıklı çok önemli konuşması idi. Davetli konuk konuşmacılardan birisi de Kanada'dan Prof. Dr. John Stewart idi. Dördüncü baskısını yapan “Fokal Nöropatiler” başlıklı kitabı (1) ile dünyada tanınan Dr. John Stewart, Türkçeye yeni çevrilen kitabını okuyuculara imzaladı ve Kongrede 3 konuşma yaptı. Bunlardan birisi en sık rastlanılan tuzak nöropatileri ile ilgili idi ve doğal olarak Karpal Tünel Sendromu (KTS)'nin tanısından ve hastaya yaklaşımlarından bahsetti. KTS en sık tuzak nöropatilerdendir. Kitabında da bahsettiği gibi konuşması sırasında KTS nedenleri arasında karpal tüneli etkileyen destek dokusuyla ilgili hastalıklar yanı sıra günlük aktivite ve işe bağlı nedenler öncelikli olarak ele alınmaktadır. Ancak yine de bir nedene bağlanamayan çok sayıda olgu bulunmaktadır. Özellikle bayanlarda daha sık olarak görülmesi de ayrı bir özelliğidir. Dr. John Stewart bu grubu “İdiopatik KTS” olarak tanımlamaktadır.

Kongrede bu konuyu kendisine soru olarak sordum. Tanımlamayla çelişmekle birlikte İdiopatik KTS nedeni konusundaki görüşlerini öğrenmek istedim. Bu tartışmayı dergimize taşımanın uygun olduğu kanısındayım.

Öncelikle Dr. John Stewart'ın yanıtı kelimesine olmasa da, bu tanımlamanın doğru olmayacağı şeklindeydi. KTS nin sıklığını temel olarak insanın iş süreci sırasında karpal tünelde median siniri zedeleyecek şekillerde kullanıyor olmasına bağlıyordu. Konuşmasının sonunda kitabımı imzalatmak için yanına gittiğimde soruyu yeniden tartıştık. KTS nin yüksek sıklığının önemli olduğunu ancak bunu açıklamak için daha iyi bir hipotezinin olmadığını söyledi ve bana döndü sizin var mı? diye sordu. Aslında gerçekten benim bu konuda bir hipotezim vardı ve onunla paylaşabileceğimi söyledim.

KTS toplumda sık görülmektedir, kimi çalışmalarda prevalansı %8-16 ya kadar bildirilmiştir (2,3). Laboratuvarında EMG deneyimlerimden çıkardığım sonuç, zeminde bir yatkınlık olduğunda bunun üzerine iş aktivitesi veya destek dokusu sorunları veya polinöropati gibi (örneğin Diabetes Mellitus) nedenler eklendiğinde hastanın günlük yaşamını etkileyecek düzeye ulaştığı idi. Median sinirin karpal tünelde etkilenmesinin nedenini tanımlayabilirsek soruna yaklaşım yapabileceğimiz kanısındayım. Böyle düşündüğümüzde de örneğin Bel ağrıları/ mekanik bel sorunlarının yaygınlığı ile benzerlik bulmaktayım. Gerçekten de toplumda en

Geliş tarihi \ Received : 27.04.2015
Kabul tarihi \ Accepted : 28.04.2015

DOI: 10.17954/amj.2015.22

sık görülen sorunlardan birisi bel ağrılarıdır. Bel ağrısı ile ilgili araştırmalarda nokta prevalansın %12-33, yıllık prevalansın %22-65 ve yaşam boyu prevalansın ise %11-84 arasında değiştiği gösterilmiştir. Endüstrileşmiş ülkelerde yaşam boyu bel ağrısı prevalansı %70'in üzerindedir (4). Yüksek sıklıkta görülme nedeni konusundaki en ikna edici açıklamayı “Evrimsel Tıp” anlayışı ile yapmıştır. İki ayaklı yürüme nedeniyle omurgamız mekanik zedelenmelere çok yatkındır. Disk patolojileri ve dejeneratif vertebral değişiklikler neredeyse kaçınılmaz olarak görülmektedir. Bunun nedeni ise quadripedal yürümeye daha uygun olan omurga sisteminin dik postürde iki ayaklı yürüme için kullanılmasıdır (5).

Benzer bir nedenin KTS içinde geçerli olduğunu düşünüyorum. Bilek eklemimizin yapısı evrimsel soy ağacımızın bizden evvelki aşamalarındaki kullanılışı ile Homo sapiens sapiens teki kullanılışı arasında farklılıklar bizim KTS sorununu çok sık görmemizin nedeni olabilir.

Böyle düşündüğünüzde Homonideaların bilek yapısını ve el/bilek kullanımını anlamamız gerekiyor. İri bedenli homonidea-ler dört ayaklı yürüyorlardı ve kolları Homo türünden çok daha uzundu (6). Ayrıca ön ayaklarını yere basarken avuç içi ile değil parmaklarının sırt ile yere basıyorlardı. Bilek genellikle nötral pozisyonda duruyor ilerleme sırasında bileğin hafif fleksiyonu ile yer değiştiriyorlardı. Dolayısıyla el bilek fleksiyon /ekstansiyon açısı bizden daha kısıtlı ve parmaklar genellikle fleksiyon pozisyonunda duruyordu. Yürümenin belirli aşamalarında ise daha fazlaca ekstansiyonun kısıtlandığı nötral pozisyonda bulunuyordu. Bu tip yürümeye

“Knuckle-walking” (setikleyerek yürüme) denilmektedir (7). Homo sapiens sapiens'e kadar geçen süreçte iki ayaklı yürüme nedeniyle gerek alt ekstremitede, gerek omurgada ve de gerekse üst ekstremitede yeni koşula uyum gösterecek değişimler yaşanmış olmalı. Özellikle ellerin yürüme amaçlı değil de çevreyi inceleme, eşya taşıma ve alet kullanma amaçlı kullanılması süreci bilek eklemine elin daha geniş aralıkta fleksiyon/ekstansiyon supinasyon/pronasyon yapabilmesini sağlayacak değişimleri geçirmiş olmalı.

İşte bu süreç el bileğindeki sinir damar ve tendon paketinin geçtiği eskiden devir alınan (aynen vertebrada olduğu gibi) karpal tünelin fleksiyon ve ekstansiyonlarda tünel içindeki basınç artışıyla karşılaşmasına neden oldu ki bu karpal tüneldeki median sinirin tuzak nöropatisi olarak tanımladığımız hastalıktır.

Bu evrimsel tıp yaklaşımını destekleyen en önemli bulgunun eşeysel dimorfizm olduğu kanısındayım. Bizim türümüz yani Homo sapiens sapiens diğer primatlardaki gibi eşeysel dimorfizm göstermektedir (8). Yani kadın ve erkek beden yapıları eşit değildir. Diğer primatlarda olduğundan daha az belirgin olacak şekilde erkek bedeni kadın bedeninden daha iri yapılıdır. Kadınlarda daha sık KTS görülmesi eşeysel dimorfizm ile açıklanabileceği kanısındayım.

Dr. John Stewart ile bu düşüncelerimi paylaştım. Kabul edilebilecek bir açıklama olduğunu söyledi ancak şempanze, goril ve babunların el bilek fleksiyon/ekstansiyon açılarını bilmek istediğini söyledi. Dolayısıyla bugünlerde karşılaştırmalı anatomi konusu olan bu sorunun peşinden gidiyorum.

KAYNAKLAR

1. Stewart JFocal Peripheral Neuropathies, 4th ed. JBJ Publishing, 2009.
2. Ferry S, Pritchard T, Keenan J, Croft P, Silman AJ. Estimating the prevalence of delayed median nerve conduction in the general population. *Brit J Rheumatol* 1998;37:630-5.
3. <http://www.carpal-tunnel.net/about-cts>
4. Karababa, AO. Bel Ağrısı Epidemiyolojisi, *Epidemiology of Low Back Pain. Türkiye Klinikleri J Neurosurg-Special Topics* 2010;3(1):1-7
5. Nesse RM, Williams GC. Why we get sick: The New Science of Darwinian Medicine, First Vintage Book edition, New York 1995.
6. Özbek Metin. Dünden Bugüne İnsan, Ankara: İmge Yayınevi, 2007.
7. Richmond BG, Begun DR, Strait DS. Origin of human bipedalism: The knuckle-walking hypothesis revisited. *American Journal of Physical Anthropology* 2001;33: 70-105.
8. Gluckman P, Beedle A, Hanson M. Evrimsel Tıbbın İlkeleri Çeviri Editörü: Çıplak B, Başkurt OK, Uysal H (çev. ed.), Ankara: Palme Yayınevi, 2012.