

Ayak parmağında şişme ve renk değişikliği nedeniyle getirilen üç aylık erkek çocuk

A three-month-old boy with an edematous and red toe

Serdar Moraloğlu

Sağlık Bakanlığı Rize Devlet Hastanesi, Rize, Türkiye

Olgu sunumu

Üç aylık erkek hasta, sağ ayağın dördüncü parmağında birkaç günden beri olan şişme ve renk değişikliği yakınmalarıyla getirildi. Hastanın öz ve soy geçmişinde

özellik yoktu. Fizik incelemede sağ ayak dördüncü parmakta, proksimal interfalangiyal eklem hizasında, parmağı çevreleyen konstriktif band ve bandın distalinde daha belirgin olmak üzere parmakta şişlik ve kızarıklık saptandı (Resim 1). Diğer sistem bulguları normaldi.



Resim 1. Sağ ayak dördüncü parmakta belirgin şişlik ve renk değişimi dikkati çekmekte

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Serdar Moraloğlu, Sağlık Bakanlığı Rize Devlet Hastanesi, Rize, Türkiye

Gsm: +90 532 372 94 07 E-posta: serdarmoralioğlu@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 02.11.2009 **Kabul Tarihi/Accepted:** 18.01.2010

Türk Pediatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır. / Turkish Archives of Pediatrics, published by Galenos Publishing. All rights reserved.

Tanı

Saç-iplik turnike sendromu

Lezyon daha yakından incelendiğinde bandın derinliklerinde saç telleri olduğu saptandı (Resim 2).



Resim 2. Lezyonun yakın muayenesinde bandın içine gömülü saç telleri görülmekte

Öykü derinleştirildiğinde saçın parmağa kaza ile kendi kendine dolandığı, olayda hiç kasıt olmadığı öğrenildi. Yapılan acil girişim ile band serbestleştirildi ve cilt altı dokusuna gömülü saç telleri çıkartıldı. İşlem sonrası parmak sorunsuz olarak iyileşti.

Tartışma

Saç-iplik turnike sendromu, uzuvların saç telleri veya iplik ile sarılarak dolaşımlarının bozulması sonucunda oluşan bir durumdur (1). Bir uzvun saç telleri ile sarılması sonucunda strangülasyon oluşmasına ilişkin literatürdeki ilk olgu 1965 yılında Alpert ve ark.'ları (2) tarafından bildirilmiştir. "Ayak parmağı turnike sendromu" tanımı ise ilk kez Quinn (3) tarafından 1971 yılında yapılmış ve nihayet Barton ve ark.'ları (1) benzer tabloları tanımlamak amacıyla 1988 yılında "Saç-iplik turnike sendromu" ismini ilk kez literatüre eklemiştir.

Bu durumdan ayak ve el parmakları, penis, klitoris, labiya ve hatta uvula dahi etkilenebilmektedir (3-9). Tanı hızlı konup, tedavisi uygun ve acil olarak yapılmazsa kalıcı doku hasarı veya etkilenen organın kaybı gibi ciddi sonuçlar doğabilir.

Saç-iplik turnike sendromu nadir ve bundan dolayı da genellikle hekimler tarafından iyi bilinmeyen bir durumdur. Enfeksiyon, travma, doğumsal bandlar ve benzeri durumlarla zorluk yaşanabilir. Özellikle doğumsal bandlarla ayırımında zorlanılabilir. Doğumsal bandlar, intrauterin dönemde oluşur, doğumdan beri vardır ve genellikle doğum esnasında saptanır; fakat saç-iplik turnike sendromu kazanılmış bir durumdur ve doğum esnasında yoktur. Tedavileri de tamamen farklıdır.

Saç-iplik turnike sendromunda tedavi, etkeni ortadan kaldırmak iken, doğumsal bandların tedavisinde seri Z-plasti gibi girişimler uygulanması gerekmektedir (10).

Saç-iplik turnike sendromunda hasarın sebebi, lenfatik direnajaın saç veya iplik benzeri şeylerin sarılması sonucunda bozulmasından kaynaklanmaktadır. Ardından önce venöz dönüşün ve sonra da arteriyel akımın bozulmasıyla strangülasyon meydana gelmektedir. Turnikeye neden olan saçlar veya iplikler ödemli dokuyu keserek cilt altı dokunun daha da derinliklerine gömülürler. Cildin epitelizasyonu sonucunda da turnike tamamen görünmez hale gelebilir. Sonuçta bu durum, etkilenen organın nekrozuna ve hatta "otoamputasyonuna" neden olur. El ve ayak parmakları ile ilgili olarak bildirilen komplikasyonlar bölgesel doku kaybı, fleksiyon deformitesi ve amputasyondur. Dış genitalere ait tutulumlarda komplikasyonlar daha yüksek oranda görülmektedir; bunlar üretrokutanöz fistül, üretra darlığı, glans nekrozu ve amputasyondur (1,11).

Saç ya da iplik dolanmasının genellikle kaza ile olduğu düşünülmeyle birlikte, bu hastalarda çocuk istismarının da akılda tutulması gerekir (1,11). Bunların dışında nadiren batıl veya etnik inanışlar nedeni ile bu bölgelerin saç ya da iplikle sarılması sonucunda da oluşmaktadır (2,5). Hastalığın tedavisinde, yalnızca nedeni ortadan kaldırmanın yeterli olduğunu düşünenler olduğu gibi, lezyonu yüzeysel olarak kesip tellerin çıkarılmasının yeterli olmadığını iddia edenler de vardır. Serour ve ark.'ları (12) etkilenen parmağın dorsalinde dolanma hattı üzerinde derin, uzunlamasına ve kısa bir kesi kullanılmasını önermektedir.

Sonuçta; başarılı bir tedavi için sorunun erken fark edilip, nedeni tam olarak ortadan kaldırmak için gerekli girişimin zaman kaybedilmeden yapılması gerekmektedir. Bundan dolayı uzuvlarda benzer klinik tablo-larla gelen hastalarda "saç-iplik turnike sendromu" her zaman akılda tutulması gereken bir tanı olmalıdır. Şüphelenilen hastalarda cerrahi konsültasyon istemek için vakit kaybedilmemelidir.

Kaynaklar

1. Barton DJ, Sloan GM, Nichter LS, Reinisch JF. Hair-thread tourniquet syndrome. Pediatrics 1988; 82: 925-8. (Abstract) / (PDF)
2. Alpert JJ, Filler R, Glaser HH. Strangulation of an appendage by hair wrapping. N Engl J Med 1965; 273: 866-7. (Abstract)
3. Quinn NJ Jr. Toe tourniquet syndrome. Pediatrics 1971; 48: 145-6. (Abstract) / (PDF)
4. Karalezli K, Karakoç Y, İltar S, Karalezli N, Irgit K. Hair-thread tourniquet syndrome. A case report. Acta Ortop Belg 2004;70:180-1. (Abstract)
5. Curran JP. Digital strangulation by hair wrapping. J Pediatr 1966; 69: 137-8. (Abstract) / (PDF)
6. Sahn DJ. Penis tourniquet syndrome. Pediatrics 1971; 48: 675. (Abstract) / (PDF)
7. Press S, Schachner L, Paul P. Clitoris tourniquet syndrome. Pediatrics 1980; 66:781-2. (Abstract) / (PDF)
8. Golshevsky J, Chuen J, Tung PH. Hair-thread tourniquet syndrome. J Paediatr Child Health 2005; 41: 154-5. (Abstract) / (PDF)
9. Krishna S, Paul RI. Hair tourniquet of the uvula. J Emerg Med 2003; 24: 325-6. (Abstract) / (PDF)
10. Mack JW, Takamoto RM, Jones FR, Zick HR. Toe tourniquet syndrome. West J Med 1976; 125: 335-6. (Abstract) / (PDF)
11. Liow RY, Budny P, Regan PJ. Hair thread tourniquet syndrome. J Accid Emerg Med 1996; 13: 138-9. (Abstract) / (PDF)
12. Serour F, Gorenstein A. Treatment of the toe tourniquet syndrome in infants. Pediatr Surg Int 2003; 19: 598-600. (Abstract) / (PDF)